

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Percepción materna de la consejería nutricional asociada a la adherencia al
tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud
San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Asesor:

Mg. Ríos Alarcón Maribel

Autores:

Reinaga Urquizo, Sayda

Huarcaya Franco, Erika

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 049

En la ciudad de Andahuaylas, a los 29 días del mes de diciembre del 2025, siendo las 08:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0244-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
Dictaminante :	Mg. Baldarrago Vega Nirmi
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis

☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Percepción materna de la consejería nutricional asociada a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Reinaga Urquizo Sayda
(Apellidos y Nombres)
Br.: Huarcaya Franco Erika
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad

(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Reinaga Urquizo Sayda	Aprobado
Br. Huarcaya Franco Erika	Aprobado

Siendo las 09:40 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Baldarrago Vega Nirmi
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



Página 2 de 105 - Descripción general de integridad



Identificador de la entrega: trn:oid::31173604233332

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

19%		Fuentes de Internet
10%		Publicaciones
19%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitiesen distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 105 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::31173604233332

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Reinaga Urquizo, Sayda
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	48942522
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Huarcaya Franco, Erika
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	46671716
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Ríos Alarcón, Maribel
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	44891907
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-3263-5322
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024 – 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	23% con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Por su maternal cariño a mi queridísima madrecita por
infundirme valor y mucha perseverancia.

Sayda.

A Dios nuestro hermoso Padre por irradiarnos
fortaleza viva, guía y amparo.

Erika.

Agradecimientos

A las madres que luchan incansablemente para mejorar la salud de sus hijos en condiciones difíciles. Su compromiso fraterno con la vida y el bienestar de los pequeños ha sido el motor y motivo para profundizar en la importancia y relevancia de la consejería nutricional.

Sayda.

Finalmente, agradezco a los profesionales de salud los cuales brindaron facilidades para poder desarrollar la investigación propuesta, quienes, con entrega y profesionalismo, trabajan día a día para transformar la realidad de la comunidad. Que esta investigación contribuya a mejorar la salud infantil, guiadas siempre por la luz de la providencia divina que nos llama a servir y cuidar de los demás.

Erika.

Resumen

El estudio fue con el objetivo de establecer el nivel de la percepción materna acerca de la consejería nutricional asociada a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.

La metodología utilizada fue básica de nivel relacional; la muestra fue de 109 madres obtenida por muestreo no probabilístico; en el análisis de datos se utilizó Chi-cuadrado con el fin de evaluar las asociaciones entre variables. Resultados: Un 55% de las mamás presenta una percepción media con relación a la consejería nutricional, 45,0%, tiene una percepción alta sobre esta consejería.

Respecto a la segunda variable, un 61.5% de las encuestadas reporta una adherencia adecuada al tratamiento. En contraste, la minoría, que representa el 38.5%, califica su adherencia como regularmente adecuada.

Conclusión: Existe una asociación entre las variables, esto debido a que el p-valor menor de 0.05. En conjunto, los hallazgos sugieren que se debe resaltar la importancia de considerar la percepción maternal en las intervenciones nutricionales y de salud.

Palabras Clave: Consejería, nutrición, anemia, tratamiento, madres.

Abstract

The objective of this study was to establish the level of maternal perception regarding nutritional counseling and its association with adherence to anemia treatment in children under 5 years of age at the San Jerónimo Health Center in Andahuaylas, 2024. The methodology used was basic and relational. The sample consisted of 109 mothers obtained through non-probability sampling. Chi-square tests were used to analyze the data and evaluate the associations between variables. Results: 55% of the mothers had a moderate perception of nutritional counseling, while 45.0% had a high perception. Regarding the second variable, 61.5% of the respondents reported adequate adherence to treatment. In contrast, a minority, representing 38.5%, rated their adherence as only moderately adequate. Conclusion: There is an association between the variables, as evidenced by the p-value being less than 0.05. Taken together, the findings suggest that the importance of considering maternal perceptions in nutritional and health interventions should be emphasized.

Keywords: Counseling, nutrition, anemia, treatment, mothers.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos Complementarios	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras	xiii
Índice de anexos.....	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción y formulación del problema	17
2.2. Objetivos	20
2.2.1. Objetivo General	20
2.2.2. Objetivos Específicos	20
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.4.1. Hipótesis general.....	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
III. Marco Teórico	26
3.1. Antecedentes del problema	26
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Definición de términos	38

IV. Metodología	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.2. Ámbito temporal y espacial	40
4.3. Población y muestra	41
4.4. Instrumentos	42
4.5. Procedimientos	43
4.6. Análisis de datos	43
4.7. Consideraciones éticas	44
V. Resultados y discusión.....	45
VI. Conclusiones	70
VII. Recomendaciones.....	72
VIII. Referencias	75
IX. Anexos	81

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	24
Tabla 2. Frecuencias del nivel de percepción maternal de la consejería nutricional	45
Tabla 3. Frecuencias del nivel de encuentro y explicaciones sobre situaciones encontradas	46
Tabla 4. Frecuencias del nivel de análisis de factores causales o riesgos	47
Tabla 5. Frecuencias del nivel de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	48
Tabla 6. Frecuencias del nivel de registro de acuerdos tomados.....	49
Tabla 7. Frecuencias del nivel de cierre y seguimiento de acuerdos tomados.....	50
Tabla 8. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento de la anemia	51
Tabla 9. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico	52
Tabla 10. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento dietético	53
Tabla 11. Prueba de normalidad	54
Tabla 12. Tabla cruzada: Percepción materna de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia	55
Tabla 13. Prueba χ^2 : Percepción materna de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia.	56
Tabla 14. Tabla cruzada: Percepción materna del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia a los tratamientos contra anemia	57
Tabla 15. Prueba χ^2 : Percepción materna del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento de la anemia.....	58
Tabla 16. Tabla cruzada: Percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia	58
Tabla 17. Prueba χ^2 : Percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia	59
Tabla 18. Tabla cruzada: Percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia.....	60

Tabla 19. Prueba χ^2 : Percepciones maternas de las alternativas y la adherencia a los tratamientos de la anemia.....	61
Tabla 20. Tabla cruzada: Percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia.	62
Tabla 21. Prueba χ^2 : Percepción maternal del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia.	62
Tabla 22. Tabla cruzada: Percepción maternal del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia.....	64
Tabla 23. Prueba χ^2 : Percepción maternal del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia.....	65

Índice de Figuras

Figura 1. Frecuencias del nivel de percepción maternal de la consejería nutricional.....	45
Figura 2. Frecuencias del nivel de encuentro y explicaciones sobre situaciones encontradas.....	46
Figura 3. Frecuencias del nivel de análisis de factores causales o riesgos	47
Figura 4. Frecuencias del nivel de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.....	48
Figura 5. Frecuencias del nivel de registro de acuerdos tomados.....	49
Figura 6. Frecuencias del nivel de cierre y seguimiento de acuerdos tomados	50
Figura 7. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento de la anemia.....	52
Figura 8. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico	52
Figura 9. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento dietético.....	53

Índice de Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	82
Anexo 2. Instrumentos.....	85
Anexo 3 Validaciones.....	87
Anexo 4 Evidencias.....	90
Anexo 5 Consentimiento Informado.....	92
Anexo 6 Autorización.....	94
Anexo 7 Confiabilidad del instrumento.....	95
Anexo 8 Base de datos.....	96

I. Introducción

La anemia durante la etapa de la infancia, con mayor énfasis en menores que tienen menos de cinco años, es un problema que se presenta en muchas regiones, afectando particularmente a países en desarrollo como Perú (1). Esta condición, caracterizada principalmente por una deficiencia de hierro, la cual trae consigo múltiples problemas para el niño que lo padece, que incluyen desde el retraso en los crecimientos y evolución cognitiva, hasta una mayor vulnerabilidad a infecciones y, en casos extremos, incremento en el riesgo de mortalidad infantil. Ante la magnitud de esta problemática, durante la atención a estos niños se debe incluir no solo el tratamiento médico, sino también un componente educativo para las madres y familias (2).

Frente a esta problemática, el abordaje desde los servicios de salud debe ser integral, superando el enfoque exclusivamente terapéutico e incorporando de manera estratégica a las madres y familias. En este marco, la consejería en salud constituye un componente preponderante para la prevención así como el control de la anemia durante la infancia, al orientarse al fortalecimiento del conocimiento, mejorar las actitudes que presentan y prácticas que están vinculadas a la alimentación adecuada, cuidado infantil y el correcto consumo y manejo a las intervenciones terapéuticas (3).

La consejería materna cumple un rol clave en el empoderamiento de las madres, permitiéndoles asumir un rol de gran envergadura en el proceso del cuidado de sus hijos. Las percepciones maternas sobre la consejería recibida influyen en la disposición para poder dar una adecuada recomendación por parte de los profesionales que atienden. Cuando dichas percepciones son favorables, las madres muestran mayor compromiso y motivación, obteniendo de esta manera que exista una mejor adherencia durante el tratamiento y, en consecuencia, en mejores resultados en la recuperación del niño. Por el contrario, percepciones negativas limitan el impacto de estas intervenciones, reduciendo el cumplimiento de las indicaciones (4).

En este marco, el manejo correcto con respecto a la anemia infantil depende de la calidad de la información que las mamás tengan con relación al problema, así como del fortalecimiento de actitudes positivas hacia los tratamientos y las prácticas alimentarias saludables (4).

En la provincia de Andahuaylas, esta problemática adquiere particular relevancia, ya que la adherencia a las recomendaciones nutricionales y terapéuticas continúa siendo un desafío, condicionado por carencia de información adecuada, así como la selección consciente de alimentos inocuos y nutritivos. Ante esta realidad, la presente investigación se propone analizar las percepciones maternas sobre la consejería en anemia infantil, con el propósito de comprender cómo estas influyen en la manera cómo será el cuidado y tratamiento de sus hijos menores.

Finalmente, este estudio se compone de la siguiente forma: el **Capítulo I** aborda el planteamiento del problema así como los objetivos que se buscaron con investigación; el **Capítulo II** muestra de manera amplia el marco teórico; el **Capítulo III** presenta los antecedentes y bases conceptuales; el **Capítulo IV** describe el diseño metodológico, tipo y nivel de investigación; el **Capítulo V** expone los resultados, **Capítulos VI al IX** incluyen la discusión, conclusiones, referencias de la bibliografía que se utilizó en el estudio y anexos que son parte del estudio en cuestión.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Un problema principal que aqueja a los niños que tienen edades menores de cinco años son los trastornos relacionados con el déficit nutricional, los cuales se manifiestan en retraso del crecimiento, desnutrición aguda, sobrepeso y diversas complicaciones de salud, entre ellas la anemia. En este sentido, la anemia presenta una estrecha asociación a la desnutrición infantil y a la carencia de micronutrientes esenciales (5).

La OMS señala que los niños que presentan edades inferiores a cinco años constituyen la población más susceptible a que presenten la anemia, especialmente lactantes y aquellos que presentan edades menos de dos y tres años. Esta mayor susceptibilidad se explica por sus elevadas demandas nutricionales, propias del rápido crecimiento y desarrollo, así como por el desarrollo fisiológico que se da durante la vida infantil (6).

A nivel mundial, al tocar sobre la anemia se puede ver que esta representa un importante problema que repercute de manera relevante en la salud infantil. De acuerdo a lo establecido por la OMS, aproximadamente el 40 % de infantes que tienen 6 meses y menos de cinco años presentan anemia. Esta elevada prevalencia se asocia principalmente a deficiencias nutricionales, una alimentación inadecuada, la presencia de enfermedades crónicas y otras condiciones, que afecta su salud y el adecuado desarrollo de esta etapa vulnerable (7).

En América Latina, de acuerdo con datos del Banco Mundial, indica que se tiene una prevalencia con respecto de la anemia en la población pediátrica (menor de cinco años) alcanza aproximadamente el 20 % en la región. A nivel de países, se observa que Argentina presenta una prevalencia del 19 %, Bolivia del 37 %, Colombia del 22 %, Ecuador del 24 % y Brasil del 12 %. Estas cifras evidencian que esta sigue siendo una condición de preocupación en salud a nivel pública persistente afectando de manera recurrente a los niños en la región (8).

En el Perú, según la ENDES 2023, la prevalencia con relación a la anemia en aquellos niños que tienen de 6 a 35 meses alcanza un porcentaje de 43.1%. Esta problemática se observa con mayor magnitud en las zonas rurales, donde la prevalencia llega al 50.3 %, en comparación con las zonas urbanas, que registran un 40.2 %. Asimismo, regiones como Madre de Dios, Puno y Ucayali con sus porcentajes correspondientes (58.3%)(70.4%) (59.4%) presentan las tasas más elevadas de anemia infantil a nivel nacional (9).

Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas que se centra en la Infancia da a conocer que, que en el mundo, aproximadamente 148 millones de niños que tienen edades inferiores a los 5 años presentan retraso en el crecimiento, 45 millones sufren desnutrición aguda y cerca de 340 millones padecen deficiencias de micronutrientes fundamentales para su adecuado crecimiento y desarrollo (5).

Por otro lado, en América Latina, los problemas nutricionales en niños muestran que el sobrepeso llegó al 9.7 % y el retraso del crecimiento el 11.5 %. Estas condiciones representan importantes problemas de salud pública, los cuales se encuentran relacionados con enfermedades prevalentes, entre ellas la anemia infantil, así como otras afecciones como la parasitosis (10)

Por otro lado, en el Perú persisten importantes problemas nutricionales en la población infantil. Según la ENDES, la anemia en niños es del 12,2 % esto referido a los que tienen menos de 5 años. No obstante, esta problemática presenta marcadas desigualdades regionales, siendo Huancavelica la región con mayor prevalencia 26,1 %, seguida de Loreto 21,7 % y Amazonas 19,9 %. En contraste, las regiones con menores tasas de anemia infantil son Arequipa 4,7 %, Tacna 3,2 % y Moquegua 2,5 % (11).

En la región Apurímac, el Ministerio de Salud indica que la prevalencia que se tiene para esta enfermedad en los niños alcanza el 52,1 %, lo que evidencia que esta problemática ha venido incrementándose de manera constante en los últimos años. Esta situación se asocia principalmente a la persistencia de problemas nutricionales

que afectan a los niños. En ese sentido, la desnutrición infantil en este grupo etario representa el 17,9 %, constituyéndose un problema vigente, originado por múltiples factores que condicionan negativamente el crecimiento, desarrollo población infantil (12).

En la región Apurímac, la anemia en niños sigue constituyendo un problema de salud asociado a deficiencias nutricionales. A pesar de la atención brindada, los casos de anemia persisten, lo que evidencia limitaciones en la consejería nutricional. La percepción materna sobre la claridad y utilidad de dicha consejería podría influir en la manera correcta del consumo de la terapia contra la anemia. En el C.S. San Jerónimo de Andahuaylas, esta situación se hace evidente durante el año 2024. Por ello, resulta necesario analizar la relación que se tiene entre la percepción materna sobre las consejerías nutricionales y con esta la adherencia presentada por las mamás al tratamiento en niños menores de cinco años.

Problema general

¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca de la consejería nutricional que está asociada a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca del encuentro - explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca del análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?

- ¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es el nivel de la percepción materna acerca del cierre - seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Establecer el nivel de la percepción materna acerca de la consejería nutricional que está asociada a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de la percepción materna acerca del encuentro o explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Determinar el nivel de la percepción materna acerca del análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Señalar el nivel de la percepción materna acerca de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Cuantificar el nivel de la percepción materna acerca del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Precisar el nivel de la percepción materna acerca del cierre o seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación social

La justificación de este estudio se centra en que aborda una condición que afecta de forma directa al desarrollo y bienestar de la población infantil. La anemia en aquellos niños que tienen menos de cinco años genera repercusiones no únicamente en la salud, sino también en el contexto familiar y la esfera social. Los resultados permitirán brindar información relevante a los profesionales y autoridades de salud, contribuyendo a la propuesta de estrategias destinadas a fortalecer las consejerías nutricionales y reducir la prevalencia de anemia en la comunidad.

2.3.2. Utilidad científica

La utilidad científica es que esta investigación dará evidencia empírica sobre la relación que se tiene entre ambas variables estudiadas. Los resultados permitirán ampliar el conocimiento existente en relación a la nutrición, especialmente en contextos locales como el distrito de San Jerónimo. Asimismo, el estudio contribuirá a identificar vacíos de información, siendo la base para teórica y bibliográfica y utilidad para futuras investigaciones que se enfocan en prevenir, manejo y control que tienen en infantes menos de 5 años de edad.

2.3.3. Factibilidad institucional

El estudio es realizable desde la óptica institucional, debido a que se desarrolló en un centro de atención, institución que cuenta con los recursos humanos necesarios y el acceso a los individuos objeto de estudio. Asimismo, se dispone de los medios logísticos y del apoyo institucional requerido para el recojo de información útil para la culminación del estudio. Los objetivos de la investigación se encuentran alineados con las acciones encaminadas a prevenir y promocionar la salud que desarrolla el establecimiento, lo que garantiza la viabilidad de su ejecución durante el periodo de estudio.

2.3.4. Justificación práctica

La investigación está justificada desde el ámbito práctico porque permitirá comprender la percepción que tienen las madres de los niños con relación a la consejería que se brinda en el área nutricional la cual es dada en el centro de salud y cómo esta influye en la continuidad con relación al tratamiento que se brinda en la anemia infantil. Los datos obtenidos facilitarán la identificación de aspectos que requieren fortalecimiento en el proceso de orientación nutricional, contribuyendo al diseño de intervenciones más efectivas. De este modo, se favorecerá el mejoramiento de la alimentación y del mismo modo el adecuado tratamiento en niños.

2.3.5. Justificación metodológica

Metodológicamente es justificada porque emplea procedimientos científicos que permiten obtener datos válidos y confiables respecto a las variables que se están estudiando. Se utilizaron instrumentos estructurados, los cuales fueron sometidos a procesos de validación por expertos y análisis de confiabilidad, promoviendo la calidad de los datos recolectados. La metodología aplicada permitirá generar resultados precisos que reflejen la realidad del contexto estudiado y que puedan ser replicados en investigaciones posteriores.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe un nivel de asociación entre la percepción materna de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe un nivel de asociación entre la percepción materna del encuentro o explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

- Existe un nivel de asociación entre la percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.
- Existe un nivel de asociación entre la percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.
- Existe un nivel de asociación entre la percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.
- Existe un nivel de asociación entre la percepción materna del cierre o seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala	Naturaleza
V.1 Consejería nutricional Es una estrategia de intervención educativa y de apoyo que se centra en modificar y mejorar los hábitos alimentarios de individuos o grupos, con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades (13).	1.Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada Durante el primer contacto, la consejería es corta, breve, no profunda (32).	1.1Adecuación del entorno y tiempo de la primera interacción. 1.2Impacto positivo del intervalo entre consultas. 1.3Cordialidad e interés del personal de salud en la primera consulta	1-3	Ordinal	Cualitativa
	2. Análisis de factores causales o riesgos El segundo momento de la consejería implica que el análisis, causas o riesgos asociados con los problemas identificados (32).	2.1Clarificación de los factores que afectan la nutrición. 2.2Sentimiento de ser escuchado y comprendido	4-5		
	3. Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos Los acuerdos que surgen de esta negociación no pueden ser abstractos ni utópicos, sino precisos, alcanzables y medibles, para materializarse antes del siguiente encuentro (32).	3.1Determinación conjunta de soluciones para mejorar la nutrición. 3.2Involucramiento del paciente en el proceso de decisión. 3.3Viabilidad y concreción de los acuerdos establecidos.	6-8		
	4.Registro de acuerdos tomados Estas indicaciones deben ser anotadas en hojas que se entregarán a los cuidadores. (32)	4.1Documentación clara de los acuerdos en la historia clínica. 4.2Entrega de una copia de las indicaciones y disposición para seguirlas. 4.3Claridad de las indicaciones para mejorar la nutrición.	9-11		

	5.Cierre y seguimiento de acuerdos tomados Referida con lo que se quedó durante la información, así como ver que se cumpla con lo acordado (32)	5.1Despedida cordial y creación de vínculo positivo. 5.2Revisión de los acuerdos en consultas posteriores. 5.3Discusión de avances y obstáculos en las prácticas alimentarias.	12-14		
V.2 Adherencia al tratamiento de la anemia La adherencia al tratamiento de la anemia se evalúa a través de un cuestionario en el que se mide qué tan bien los pacientes siguen las recomendaciones sobre suplementos farmacológicos y cambios dietéticos relacionados con la anemia (14)	1.Tratamiento Farmacológico Es recomendable que el sulfato ferroso se consuma junto con alimentos ricos en vitamina C para mejorar su absorción (7)	1.1Cumplimiento de la toma de suplementos. 1.2Claridad de las instrucciones. 1.3Conocimiento sobre absorción del hierro. 1.4Motivación por efectividad, apoyo continuo. 1.5Manejo de efectos secundarios. 1.6Satisfacción con el tratamiento.	1-6	Ordinal	Cualitativa
	2.Tratamiento Dietético puede corregirse mediante el uso de suplementos de hierro, los alimentos que contienen vitamina C, favorecen la absorción de hierro (40)	2.1Aumento del consumo de alimentos con abundante contenido de hierro y vitamina C. 2.2Mejoras en el conocimiento sobre nutrición infantil. 2.3Consejos alimenticios específicos. 2.4Satisfacción con el apoyo nutricional recibido.	7-10		

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. Antecedentes internacionales

Tosyalı, M. & Koç, F. llevaron a cabo la investigación en el 2024 titulada "Adherencia a la suplementación con hierro durante el primer año de vida en infantes de Izmir, Turquía". El objetivo principal fue la de conocer cual era la prevalencia de adherencia a la suplementación con hierro, así como los factores de riesgo que estaban asociados con la adherencia incompleta en menores de 2 a 12 meses. Siendo la metodología utilizada la de tipo transversal, la cual tenía una muestra de 511 infantes, de los cuales 471 (92.2%) recibieron suplementos de hierro y fueron analizados para estudiar su adherencia. Obteniendo en el estudio que el 58.3% de los infantes presentaron adherencia completa, con una mayor adherencia observada en los infantes entre 5 y 8 meses (66.3%) y la menor en los de 2 a 4 meses (35.1%). En el análisis invariado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la adherencia completa e incompleta según la edad del infante, el ingreso familiar, la educación materna y el estatus de la madre ($p < 0.001$). indicó que el nivel educativo materno y el grupo de edad del infante fueron factores independientes estadísticamente significativos asociados. La conclusión principal de que la adherencia en el tratamiento es importante para mejorar la enfermedad con la que se cuenta, y que la educación materna es clave para mejorar la adherencia en esta población (15).

Veluru, N. et al. Concluyeron un estudio en el 2023 el cual presento como su finalidad la de determinar aquellos factores que afectan el resultado que se obtuvo con la terapia con hierro en la anemia por deficiencia de hierro (IDA) en niños. El estudio fue desarrollado en el Hospital Jagjvan Ram de Mumbai, India, con 416 niños de entre 1 y 5 años. De estos, 208 niños fueron seleccionados para recibir terapia con hierro, administrando 3 mg/kg/día en un periodo de tiempo que 2 meses. Tras el tratamiento, se observó que 68.98% corrigieron su anemia. Los factores que contribuyeron a un resultado insatisfactorio fueron el bajo peso al nacer, antecedentes de hospitalizaciones,

efectos secundarios gastrointestinales, malnutrición y el consumo de alimentos, té o leche junto con el hierro. Por otro lado, los niños que tomaron el hierro en ayunas y con alimentos ricos en vitamina C (como limón y naranja) reportaron un incremento de hemoglobina. El estudio concluyó que diversos factores modificables afectan la adherencia y el resultado de la terapia con hierro, destacando el valor de la educación y el seguimiento correspondiente de estos (16).

Wiafe, M., Apprey, C. & Annan, R. En el 2022 llevaron a cabo un ensayo clínico controlado aleatorio que presento como objetivo el evaluar el impacto de la educación nutricional y la consejería con respecto al estado nutricional y de igual forma medir la prevalencia de la anemia entre adolescentes de 10 a 14 años en el municipio de Asante-Akim Sur, Ghana. Se incluyó a 137 adolescentes, de los cuales 100 completaron el estudio. Se realizaron mediciones de peso, altura, ferritina, proteína C-reactiva, hierro dietético y vitamina C, tanto antes como después de la intervención. La intervención de educación nutricional y consejería duró seis meses. Los resultados dieron a conocer que, aunque no hubo diferencias en algunos parámetros como la anemia y el hierro dietético entre los grupos, la ingesta de vitamina C mejoró significativamente en el grupo de intervención. Además, la prevalencia de anemia, bajos niveles de ferritina y la ingesta inadecuada de hierro y vitamina C disminuyó en ambos grupos, pero de manera más pronunciada en el grupo de intervención. La conclusión fue que la educación nutricional mejoró la incorporación mediante el consumo de hierro así como la vitamina C y redujo la prevalencia de la anemia en el grupo intervenido (17).

Ali, I., et al. en el 2021 realizaron un análisis secundario titulado "Efecto de una intervención de asesoramiento materno impartida por trabajadores sanitarios comunitarios sobre la nutrición infantil: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio por conglomerados realizado en la India". El objetivo que se presentó de su estudio fue evaluar el impacto de la intervención de consejería materna en los aspectos nutricionales de la prevención de la anemia en aquellos niños de estudio que tenían edades de 1 a 5 años pertenecientes al distrito de Chamara janagar, Karnataka, India.

Se trató de un análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio, con 534 niños y sus cuidadores, donde el grupo de intervención recibió cinco sesiones mensuales de consejería materna sobre anemia, nutrición y prácticas de higiene, además de sus suplementos. Los resultados mostraron un incremento en la ingesta de nutrientes, como el hierro y la vitamina C, aunque los aumentos fueron pequeños y no alcanzaron los niveles recomendados. El estudio concluyó que, aunque la intervención mostró mejoras en la ingesta de ciertos nutrientes, los resultados fueron inconclusos, sugiriendo la necesidad de intervenciones multifacéticas que aborden tanto la disponibilidad de alimentos nutritivos como la educación materna (18).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Castillejo en el periodo del 2022 realizo una investigación titulada “Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños de, Chuquibambilla, Apurímac- 2021”. Objetivo: Se centró en mostrar la asociación entre las variables que eran motivo de estudio. Metodología: La muestra estuvo compuesta por 58 niños. Resultados: Rho (-0.115) y un valor p de 0,395, que es mayor al 0.05 establecido, indicando que no existe relación. Encuentros y explicaciones con $p = 0.889$. Análisis causales con $p = 0.273$. Registros de acuerdos con $p = 0.372$. Seguimientos de acuerdos con $p = 0.758$. Búsqueda de alternativas y decisiones con $p = 0.049$. Conclusión: La consejería no tiene relaciones los tratamientos contra restantes de anemia (19).

Gutiérrez en el 2022 realizo la investigación que se titulaba “Calidad de atención brindada con consejería nutricional y la adherencia a los tratamientos de anemia”. Objetivo: Determinar asociación entre calidad de consejería y tratamientos contra restantes de anemia. Metodología: Población de 40 individuos. obteniendo un resultado de 0.9120 con respecto a la calidad de atención mientras que se vio 0.9470 para la adherencia, lo que indica una excelente fiabilidad en ambos casos. Resultados: Se encontró 0,679, moderación. Para la segunda hipótesis específica, el resultado fue de 0.617, moderada-alta, y en la tercera hipótesis específica, se obtuvo 0.675. Conclusión:

Quedó evidenciado la estrecha asociación entre el par de variables asumidas en la investigación (20).

Quintana y Raime en su estudio del 2019 cuyo fin fue analizar la consejería proporcionada por enfermeras. Objetivo: Se enfocó en examinar la comunicación y determinar alguna asociación entre la consejería brindada y los rebrotes de anemia. Resultados: Hallaron que una comunicación efectiva, empática y confiable entre enfermeras y madres favorece la adherencia a suplementos con micronutrientes, impactando positivamente el desarrollo infantil y contrarrestando probables apariciones de anemia. Sin embargo, identificaron que 30.4% presentó baja adherencia, influencia por factores relacionados con el personal de salud (80.9%), enfermedad (68%), la madre (48.6%) y condiciones socioeconómicas (34.7%). La calidad del servicio y la consejería fueron claves para mejorar la adherencia. Conclusión: Este estudio subraya calidad como elementos fundamentales para mejorar la atención en salud. Los resultados pueden orientar mejoras en la formación e implementación de estrategias que fortalezcan la relación entre las enfermeras y las madres, contribuyendo al bienestar integral de los niños en esta comunidad (21).

Yarleque realizó un estudio denominado: Consejería nutricional en madres de niños de 6 a 3 años y prevención de anemia de Piura. Objetivo: Determinar cómo era la relación entre estos 2 componentes en Piura. Metodología: Cuantitativo donde quedaron evaluados 70 individuos de Morropón. Resultados: Importancia de la consejería en 100%; 74,4% ha considerado importante, 21,5% y 4,4% no tuvo opiniones. Conclusión: Se halló relaciones directas y positivas con rho 0,882, lo que representa una correlación con una significancia estadística de $p = 0.001$ (22).

Roque y Sierra realizaron un estudio en el 2021 denominado: “Adherencia al tratamiento de anemia con hierro polimaltosado en menores de 2 años de Sapallanga. Objetivo: Determinar los factores que están asociados en estos dos componentes. Metodología: El estudio se enmarcó en básica evaluando a 30 niños que presentaron diagnóstico de anemia. Resultados: La adherencia alcanzó un 73.34%. Conclusión: Los

factores relacionados con el usuario, el suplemento y el contexto institucional están significativamente asociados con el tratamiento de la anemia en Sapallanga(23).

3.1.3. A nivel regional o locales

Jara realizo un estudio en el 2021 denominado: Intervención con consejería en la adherencia a la suplementación con hierro en centro de salud de Huancabamba. Objetivo principal: Promover y mejorar la incorporación en consumo de hierro en los niños que tenían edades de 4 y 5 meses. Además, busca desarrollar acciones promocionales dirigidas a las mamás de estos. Contexto y preocupación principal: La investigación se en la afromadora y aumentante constante de anemia en los niños que tienen menos de 1 año, un problema que afecta negativamente su mejora, tanto cognitivo como el del componente emocional, así como el social. Metodología: Es transversal, cuantitativa y básica, orientada a comprender y abordar las consecuencias adversas de la anemia infantil. Resultados: Reducción de 58% de casos de anemia. Estos avances fueron posibles gracias a las orientaciones constantes que se derivan de la consejería, comunicación asertiva y demás talleres. Conclusión: Es relevante definitivamente las intervenciones de las enfermeras en estas situaciones donde apremia la verdadera consejería para prevenir situaciones contraproducentes en infantes (24).

Zamora realizo un estudio bajo el título: Intervenciones que previene y tratan la anemia en menores de Arcahua Andahuaylas, cuyo propósito fue comprobar los niveles de consejería y asegurar correctos tratamientos. Metodología: Cuantitativo, no experimental, donde se abordaron 73 casos. Resultados: Se sensibilizó al 96% de participantes, traducándose significativamente en avances de lucha contra este malestar. Conclusión: Este mal ha generado preocupación en sectores sensibles, atentando contra condiciones emocionales, sociales y cognitivas de niños (25).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Modelo de creencias en salud

Fue planteado por Healta, lo plantea como un modelo psicológico que explica como la percepción individual con respecto la susceptibilidad frente a una enfermedad, el impacto de la misma, los beneficios de la prevención y la barrera que se presentan influyen en los comportamientos de salud. Que también incluyen la autoconfianza y los estímulos para la toma de decisiones (26).

Sobre la percepción de la madre sobre la anemia en su niño, la interpretación de la seriedad de la enfermedad y sus consecuencias que pueden tener una anemia no tratada, frente beneficios de la suplementación o alimentación y barreras como una buena consejería, los efectos secundarios, todo lo ya mencionado influirá en la adherencia al tratamiento (27).

3.2.2. Modelo de información, habilidades conductuales y motivación (IMB)

Propone que los comportamientos de las personas con respecto a la salud dependen de tres factores: información, motivación personal y social, y habilidades conductuales necesarias para realizar una acción, estas podrán ayudar o no para que la madre acuda o no al establecimiento de salud (28).

Con respecto a la anemia en niños, el modelo justifica que la calidad brindada con respecto a la consejería en relación a la nutrición, la motivación en la madre y su capacidad de poner en práctica determinan la adherencia al tratamiento (29).

3.2.3. Modelo de utilización de servicios de salud

Andersen, plantea que el acceder a los servicios de salud se influencia por factores predisponentes así son las: creencias que se tiene frente a la salud, acceso, apoyo familiar, y necesidades percibidas. Por lo cual permite analizar la percepción materna y otros factores contextuales que influyen no solo en la adherencia, sino también en la utilización del servicio de consejería nutricional y el seguimiento del tratamiento (30).

3.2.4. Consejería nutricional

Kahan y Manson (2017), señalan que la consejería nutricional consiste en brindar orientación y recomendaciones personalizadas a personas que presentan

riesgo nutricional, ya sea por su condición de salud, antecedentes nutricionales, patrón de consumo alimentario, uso de fármacos o presencia de enfermedades crónicas. Este proceso tiene como finalidad mejorar el estado nutricional mediante la adopción de opciones y prácticas alimentarias adecuadas, y debe ser desarrollado por un profesional de la salud, en concordancia con la normativa legal y las políticas vigentes (31).

Según las documentaciones técnicas sobre consejería nutricional del MINSA. Son estrategias intervencionistas, educativas centradas en la modificación y mejora de hábitos promoviendo la salud. A saber, estas intervenciones desempeñan roles esenciales garantizando que afectados y sus círculos familiares se sujeten a indicaciones terapéuticas (32).

El propósito fundamental es mejorar los hábitos alimenticios y nutricionales para garantizar el adecuado estado nutricional que como contenido tienen la lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación saludable, la consejería debería tener un tiempo de 45 minutos (14).

3.2.5. Importancia en relación a la consejería nutricional en la anemia infantil

Por su connotación es importante porque es preventiva, asegurando que los sujetos y sus familias entiendan que el hierro y demás ajustes dietéticos contraer la anemia. Como se ve, estas intervenciones empoderan. A nivel de las comunidades, la consejería reduce el factor prevalente de anemia; además estas prácticas se basan en teorías sociales de Bandura, de Kanfer y el autocontrol, y Maslow con la motivación, Deci y Ryan, que fundamentan las técnicas empleadas para motivar cambios sostenibles en el comportamiento alimentario.

La educación constante de los profesionales que están vinculados al área de salud en estas técnicas es crucial para maximizar sus beneficios. Apoyada en el marco teórico de la Motivación de Maslow (33).y Deci, Ryan (34).

3.2.6. Situaciones para brindar consejería

Se lleva a cabo en varias etapas importantes: a lo largo del crecimiento y también en su desarrollo de los niños o durante enfermedades comunes en la infancia como diarreas o infecciones respiratorias. Es esencial aprovechar los momentos de contacto entre los trabajadores y las gestantes, madres, otros; para ofrecer orientación nutricional. Estas oportunidades incluyen: (32).

- Cuando una mujer embarazada acude a sus controles prenatales.
- Cuando las madres llevan menores de 5 años a controles.
- Durante las visitas para la vacunación de los niños.
- Cuando el niño o niña está enfermo, especialmente si tiene diarrea o infecciones respiratorias.
- Si la gestante o el niño son referidos al centro de salud por un agente comunitario en salud.
- Durante intervenciones fuera del centro de salud, especialmente en visitas domiciliarias.

3.2.7. Dimensiones de la consejería

Cualquier acto de comunicación implica la manifestación de una serie ordenada de etapas, que incluyen un punto de inicio y un momento de conclusión, los cuales permiten estructurar adecuadamente el intercambio de información:

3.2.7.1. Encuentro, explicaciones sobre la situación que se ve.

En el acercamiento con la familia, la consejería suele desarrollarse de manera breve y concreta, priorizando los aspectos más relevantes relacionados con la salud infantil. En esta etapa, resulta indispensable informar a los cuidadores sobre la importancia de un desarrollo infantil, así como las repercusiones posibles a presentarse a corto y mediano plazo cuando existen alteraciones nutricionales o problemas en el desarrollo físico.

La valoración del crecimiento constituye un aspecto esencial dentro de la atención integral en salud, ya que permite realizar un seguimiento periódico mediante indicadores específicos como el IMC, la evolución del peso y la condición nutricional

inicial del menor. Cuando el niño presenta un estado nutricional adecuado, es importante reconocer las prácticas positivas de cuidado y fortalecer la motivación de la familia para mantener hábitos saludables. En cambio, si se identifican alteraciones nutricionales o riesgos para la salud, el personal sanitario debe explicar de forma clara y comprensible las posibles consecuencias que estas condiciones pueden generar en el bienestar y desarrollo del niño (32).

3.2.7.2. Análisis de factores de riesgos o causales

Implica analizar las posibles causas o riesgos asociados con los problemas identificados. Es esencial ayudar a los cuidadores a identificar y comprender estos factores en un lenguaje accesible (32).

Después de explicar el estado del situacional de los individuos, debe investigar cuales serial aquellos factores que influirían en la situación observada, tales como alimentación, la salud, la higiene, y aspectos emocionales, sociales y económicos (32).

Los datos relacionados con la alimentación del niño se registran en una ficha cada vez que el niño asiste a sus controles de salud. De igual forma, en su historia clínica (32).

Emplear interrogantes abiertas resulta altamente útil, pues suelen iniciar con palabras como “¿Cómo?”, “¿Qué?”, “¿Cuándo?”, “¿Dónde?” o “¿Por qué?”. Un ejemplo práctico sería: “¿De qué manera alimenta a su bebé?”. (32).

3.2.7.3. Búsqueda de posibles soluciones y la toma de acuerdos

En este proceso lo convierte en un espacio vital donde los trabajadores y los cuidadores, las gestantes, las madres, los padres se reúnen para explorar juntos las diversas alternativas que puedan atenuar los factores identificados. Aquí, más que imponer soluciones, se trata de encontrar caminos realistas y adaptados a la vida cotidiana de cada familia. Porque, al fin y al cabo, son ellos quienes mejor conocen sus propias circunstancias, recursos y límites; su voz y decisiones deben tener el protagonismo que merecen (32). Los acuerdos que surgen de esta negociación no pueden ser abstractos ni utópicos, sino precisos, alcanzables y medibles, para

materializarse antes del siguiente encuentro. Tal vez se trate de incorporar una comida adicional en la mañana o modificar a adaptación de la textura alimentaria para mejorar la facilidad de consumo (32).

3.2.7.4. Registro de acuerdos tomados

Luego de revisar los resultados y consensuar con la madre algunos objetivos a futuro orientados a su mejora con relación a su nutrición se debe incorporar nuevos objetivos de manera progresiva, el licenciado debe ayudar en la elaboración de un plan de atención nutricional que permita alcanzar dichas metas. Este plan puede incorporarse a la historia clínica del paciente y entregarse al paciente (32).

Estas indicaciones deben ser anotadas en hojas que se entregarán a los cuidadores. Al finalizar las sesiones, es fundamental expresar disponibilidad para continuar las conversaciones en futuras citas o en otras actividades ofrecidas por los servicios (32).

3.2.7.5. Cierre y seguimiento de los acuerdos que se tomaron

En la etapa final se desarrolla tanto el seguimiento como la evaluación, lo cual permite valorar nuevamente el avance alcanzado tanto por el usuario como por el consejero. Muchas de interrogantes que fueron empleadas en la intervención inicial pueden retomarse, poniendo énfasis en la obtención de los resultados que se buscaron alcanzar, en grado cumplimiento alcanzado. El consejero debe realizar el monitoreo del usuario durante un periodo determinado, considerando su contexto habitual. Sin embargo, la autoevaluación del propio consejero suele verse limitada por la falta de tiempo. En este proceso, resulta fundamental concluir la atención con una despedida cercana y cordial, que fortalezca el vínculo establecido y motive al usuario a retornar. Asimismo, es relevante revisar posteriormente el desarrollo de la entrevista para identificar los aspectos que contribuyeron a su efectividad y aquellos que podrían optimizarse para mejorar la calidad de futuras intervenciones (32).

La programación de la siguiente evaluación debe establecerse de acuerdo con el estado nutricional que presente el paciente en el momento de la atención. Realizar

un seguimiento oportuno es fundamental, ya que la ausencia de controles limita la posibilidad de fortalecer prácticas alimenticias adecuadas y dificulta la prevención temprana de complicaciones relacionadas con la gestación y el crecimiento infantil.(32).

3.2.8. Adherencia al tratamiento que se da en la anemia

Este concepto es determinante porque la anemia, especialmente por deficiencias de hierro, puede perjudicar las condiciones físicas y de cognición de los niños.

Por lo tanto, garantizar una adherencia adecuada al tratamiento es vital para prevenir complicaciones a largo plazo (35).

En muchas comunidades, las barreras económicas y logísticas pueden dificultar la adherencia, por lo que los programas de salud deben considerar estos factores y proporcionar soluciones viables. Los profesionales de la salud deben llevar un registro detallado de los progresos y desafíos enfrentados durante el tratamiento. Y, por último, es importante motivar a los cuidadores mediante el reconocimiento de sus esfuerzos y logros. El refuerzo positivo puede incluir elogios, recompensas simbólicas y la celebración de los avances en la salud del niño (35).

Según Sundararajan y Rabe, la anemia es la deficiencia nutricional por excelencia, resultante principalmente de la falta de hierro y de infecciones vinculadas a la malaria, otros. Para prevenir la anemia, es fundamental mejorar las condiciones de higiene, saneamiento y acceso al agua, así como controlar la esquistosomiasis y la malaria, y llevar a cabo desparasitaciones semestrales utilizando un antihelmíntico de amplio espectro apropiado.

Según esta teoría, la intención de una persona de adoptar conductas saludables puede ser un predictor efectivo de su comportamiento en salud (36).

3.2.9. Dimensiones de la adherencia

Distingue a dos dimensiones, a saber:

3.2.9.1. Tratamiento farmacológico

Según Deloughery et al. El tratamiento farmacológico se refiere a enfoques terapéuticos que implican el uso de suplementaciones de hierro para subir hemoglobina. La adherencia a estos tratamientos depende de varios factores. Es recomendable que el sulfato ferroso se consuma con cítricos para una mejor absorción, y no con otros insumos como son los mates, te o el café, ya que esto puede reducir su eficacia (7).

El abordaje terapéutico de la anemia, de acuerdo con lo establecido en la NT para el Manejo Preventivo y Terapéutico de la anemia en niños se organiza de la siguiente forma:

- 6 a 35 meses, se recomienda administrar 3 mg/kg/día de hierro elemental, sin exceder los 70 mg diarios. El tratamiento puede proporcionarse a través de jarabe o gotas que contengan sulfato ferroso, así como el polimaltosado férrico. La suplementación debe mantenerse durante un periodo de seis meses, realizando controles de hemoglobina al primer mes de tratamiento, posteriormente dentro de tres meses y, finalmente, al culminar los seis meses (39).
- 3 a 5 años, la administración debe realizarse de 3 mg/kg/día, considerando como límite superior 90mg diarios. El tratamiento puede indicarse mediante en cualquiera de las presentaciones. La terapia debe mantenerse durante seis meses consecutivos, acompañada de controles de hemoglobina al primer mes, posteriormente en tres meses y al finalizar los seis meses (39).

3.2.9.2. Tratamiento dietético

Umang. Señala que el tratamiento dietético consiste en un enfoque terapéutico que promueve la incorporación de hierro mediante diversos alimentos. Un cambio positivo en los comportamientos alimentarios suele ir acompañado de una mejora en el conocimiento nutricional, lo cual se ve en estudios que indican que un mayor conocimiento está asociado con cambios más significativos en los hábitos dietéticos.

Generalmente, la anemia puede corregirse mediante el uso de suplementos de hierro. Además, los alimentos que presentan en su composición la vitamina C, como el brócoli, los tomates, las naranjas y los limones, favorecen la absorción de hierro (40).

El tratamiento mediante nuestra dieta tendría que basarse en la ingesta regular de hierro hemínico, que se encuentran en alimentos como son las carnes rojas, hígado, vísceras, pescado y sangrecita, ya que la absorción en el intestino es mayor que el de origen vegetal. El hierro no hemínico como las legumbres, cereales, y verduras deberían usarse de forma complementaria, cabe mencionar que la ingesta de estos alimentos se deberían tomar con vitamina C, para una mejor absorción, por otro lado evitar el consumo de inhibidores como infusiones, café y exceso de calcio (41).

3.3. Definición de términos

- **Adherencias al tratamiento:** Grados en que los pacientes hacen caso a recomendaciones respecto a la ingesta de medicamentos o la realización de intervenciones dietéticas (42).
- **Adherencias terapéuticas:** Compromisos de los pacientes para seguir regímenes de tratamientos prescritos, lo cual es crucial para sus éxitos (42).
- **Anemia:** Condiciones médicas caracterizadas por disminuciones en las cantidades de hemoglobina, que resultan en reducciones de la capacidad para transportar oxígeno (1).
- **Centros de salud:** Instalaciones de atención médica que proporcionan servicios de salud primaria a las comunidades, incluyendo prevenciones, diagnósticos y tratamientos (43).
- **Consejerías nutricionales:** Procesos mediante los cuales se ofrece información y orientación a individuos o grupos sobre prácticas alimentarias saludables para mejorar sus estados nutricionales (32).
- **Cuidados pediátricos:** Atenciones médicas especializadas que se dan para preservar la salud de los niños desde los nacimientos hasta las adolescencias(44).

- **Deficiencias de hierro:** Estados en los que los cuerpos no tienen suficientes hierros, lo cual puede llevar a anemias y afectar diversas funciones biológicas (32).
- **Determinantes de la salud:** Factores influyentes en la salud, incluyendo cuestiones genéticas, ambientes, comportamientos, entre otros (45).
- **Evaluaciones nutricionales:** Analíticos procesos donde se calculan los diversos estados nutricionales por medio de diferentes herramientas y métodos (46).
- **Hemoglobina:** Proteínas en que se encuentran presente en los glóbulos rojos que son responsables de transportar el oxígeno a todos los tejidos corporales (32).
- **Intervenciones nutricionales:** Estrategias diseñadas para mejorar estados nutricionales de grupos o individuos mediante cambios en la dieta o educación alimentaria (47).
- **Políticas de salud pública:** Estrategias y directrices implementadas por gobiernos (48).
- **Protocolos de intervención:** Conjuntos de directrices y procedimientos establecidos para llevar a cabo tratamientos o programas de salud de modo sistemático y eficaz (48).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

En palabras de Hernández. Esta investigación de tipo básica debido a que busca ampliar el conocimiento sobre fenómenos, hechos o sucesos, acontecimientos, sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Este enfoque explora conceptos abstractos (49).

A través de métodos y procedimientos sistemáticos, se busca comprender mejor el funcionamiento de diversas áreas del saber, como es el caso de la consejería nutricional y como es el caso de la adherencia al tratamiento de la anemia infantil estableciendo un fundamento teórico que puede ser la base para futuras investigaciones aplicadas o en su defecto meramente teóricas (49).

4.1.2. Nivel de investigación

Considerando a Hernández et al., están dentro de los niveles de investigaciones explicativas, debido a que se centran en comprender las asociaciones entre variables dentro de fenómenos. Estos tipos de estudios no solo describen lo que ocurre, sino que buscan responder a los porqués de esos eventos (49).

A través de métodos sistemáticos y análisis detallados, las investigaciones explicativas establecieron conexiones entre factores, lo que permite comprensiones más profundas de las coyunturas problemáticas (49).

Estos enfoques son esenciales en los ámbitos de la salud, ya que ayudan a identificar los determinantes de problemas como las anemias, brindando información valiosa que pueden guiar intervenciones y políticas efectivas (49).

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

Esta investigación tuvo como lugar la fecha de enero a diciembre durante el año 2024.

4.2.2. Espacial

El estudio fue realizado en San Jerónimo la cual es un distrito, que se ubica en la provincia Andahuaylas, departamento de Apurímac. Llevándose específicamente en su centro de salud del distrito

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población motivo de estudio lo conformaron 152 madres de aquellos niños diagnosticados con anemia que asistieron al Centro de Salud.

4.3.2. Muestra

Constituida por 109 madres de los niños que tenían menos de cinco años y también que fueron diagnosticados con anemia, quienes recibieron atención en el Centro de Salud. Dicho tamaño muestral fue determinado mediante la aplicación de la fórmula para el cálculo de muestras.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(152) (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (152-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = 109$$

Criterios de inclusión:

Madres de niños menores de cinco años que recibieron atención en el Centro de Salud San Jerónimo, durante el período de estudio.

Madres que han evidenciado su consentimiento informado por medio de una autorización firmada en el año 2024

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a las madres de niños menores de cinco años que no fueron atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo, durante el año 2024. Asimismo, se excluyeron aquellas madres que no acreditaron su participación mediante la autorización correspondiente en dicho periodo.

4.4. Instrumentos

4.4.1. El cuestionario

A saber, el instrumento para medir la variable independiente, es decir, la Consejería Nutricional tiene 15 preguntas en total, divididas en 5 dimensiones, cada una de ellas con 3 proposiciones cuyas respuestas están fijadas en escala de Likert con límites numéricos que van de 1 a 5 unidades.

Además, el instrumento para medir la adherencia, tiene 15 preguntas en total, divididas en 2 dimensiones, una de ellas con 8 ítems y la otra con 7 ítems de preguntas cuyas respuestas están fijadas en escala de Likert con límites numéricos que van de 1 a 5 unidades.

Validez y confiabilidad del instrumento

Respecto a validación se dio por medio de intervención del juicio de expertos, que son personas que conocen sobre el tema o especialistas, en el que se ha buscado confirmar que los instrumentos de estudio sean válidos.

En esta etapa, se recurrió a expertos en salud para evaluar y dar su opinión sobre la relevancia, claridad y pertinencia de los instrumentos propuestos, con el fin de asegurar que estos sean adecuados para la investigación en cuestión. Este proceso de validación ayuda a garantizar la calidad de los resultados obtenidos.

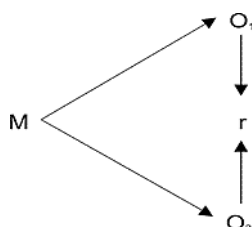
Por otro lado, a decir de Santiesteban (35). La confiabilidad de un instrumento en investigación se reseña a la consistencia y precisión de dichos instrumentos miden lo que pretende medir. En pocas palabras, se trata de la confianza que se puede tener en los resultados obtenidos a través de dicho instrumento.

4.5. Procedimientos

Siguiendo a Méndez (46), estos estudios son de cortes transversales y diseños no experimentales, recabando datos en unos únicos momentos de unas muestras representativas de madres en San Jerónimo, sin intervenciones sobre las variables.

Los resultados obtenidos han aportado información significativa sobre los temas centrales de las investigaciones presentes, lo cual contribuye a mejorar las educaciones maternas y fomentar mejores acciones en beneficios de las adherencias a tratamientos contra las anemias, beneficiando así la salud infantil.

Diseño:



Dónde

M = Muestra

O₁ = Percepción materna de la consejería nutricional

O₂ = Adherencia al tratamiento de la anemia

r = O₁ y O₂

4.6. Análisis de datos

Dentro del aspecto estadístico se insertan los resultados tanto descriptivos e inferenciales para alcanzar los objetivos sobre percepciones maternas de las consejerías nutricionales y las adherencias a los tratamientos de las anemias, detallados de las siguientes maneras:

4.6.1 Procedimientos estadísticos descriptivos

Los procedimientos estadísticos inferenciales, según Hernández et al. (33), son métodos y técnicas empleadas en investigaciones científicas para realizar extrapolaciones y generalizaciones sobre poblaciones específicas (como madres de menores de 5 años), calculando en observaciones y mediciones obtenidas de muestras

representativas. Estos procedimientos permiten a los investigadores derivar conclusiones más allá de los datos recopilados y aplicarlas a grupos más amplios.

En los estudios actuales, estas técnicas se han utilizado para llevar a cabo a cabo pruebas de hipótesis y análisis de asociaciones, lo que ha permitido a los investigadores alcanzar conclusiones significativas que respaldan las tomas de decisiones y las formulaciones de prácticas recomendadas en los ámbitos de la salud.

4.7. Consideraciones éticas

Son necesarias en todas las investigaciones, especialmente en estudios que involucran a personas. Implica respetar los derechos, las dignidades y las privacidades de los participantes, asegurando sus consentimientos informados y confidencialidades. Además, requieren evitar cualquier daño físico o psicológico y garantizar el bienestar de los sujetos durante todos los procesos investigativos. Las integridades científicas también son partes de las consideraciones éticas, lo que implica evitar los plagios, las falsificaciones de datos y cualquier forma de manipulación de resultados.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 2. Frecuencias del nivel de percepción maternal de consejería nutricional

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	60	55.0
Alto	49	45.0
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

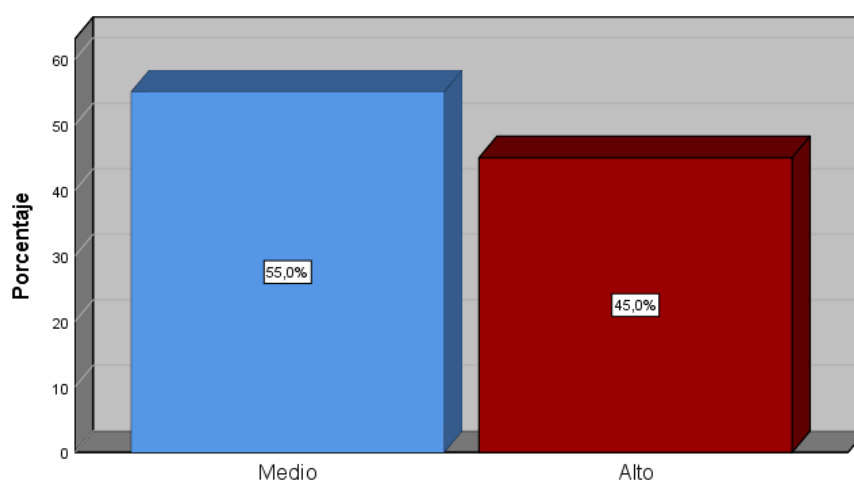


Figura 1. Frecuencias del nivel de percepción maternal de consejería nutricional

De un total de 109 madres encuestadas, el 55% considera que la percepción de la consejería nutricional recibida fue de nivel medio, el 45% percibe la consejería como alta, indicando que casi la mitad percibe la consejería nutricional está muy satisfecha con la orientación brindada.

Tabla 3. Frecuencias del nivel de encuentro y explicaciones sobre situaciones encontradas

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	11.0
Media	60	55.1
Alta	37	33.9
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

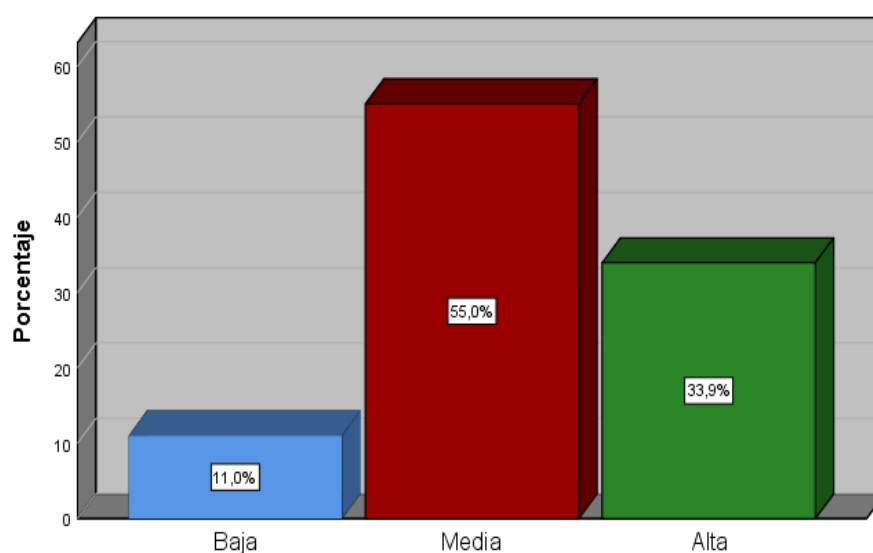


Figura 2. Frecuencias del nivel de encuentro y explicaciones sobre situaciones encontradas

De los resultados que se tienen, el 55.1% de las mamás considera que el encuentro y explicaciones sobre las situaciones encontradas es de nivel medio. Un 33.9% percibe este nivel como alto, mostrando que una buena parte está satisfecha con la claridad y utilidad de las explicaciones. Sin embargo, un 11% de las madres califica

el nivel como bajo, lo que sugiere que un pequeño porcentaje no recibió explicaciones suficientemente claras o detalladas.

Tabla 4. Frecuencias del nivel de análisis de factores causales o riesgos

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	12.8
Media	60	55.0
Alta	35	32.2
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

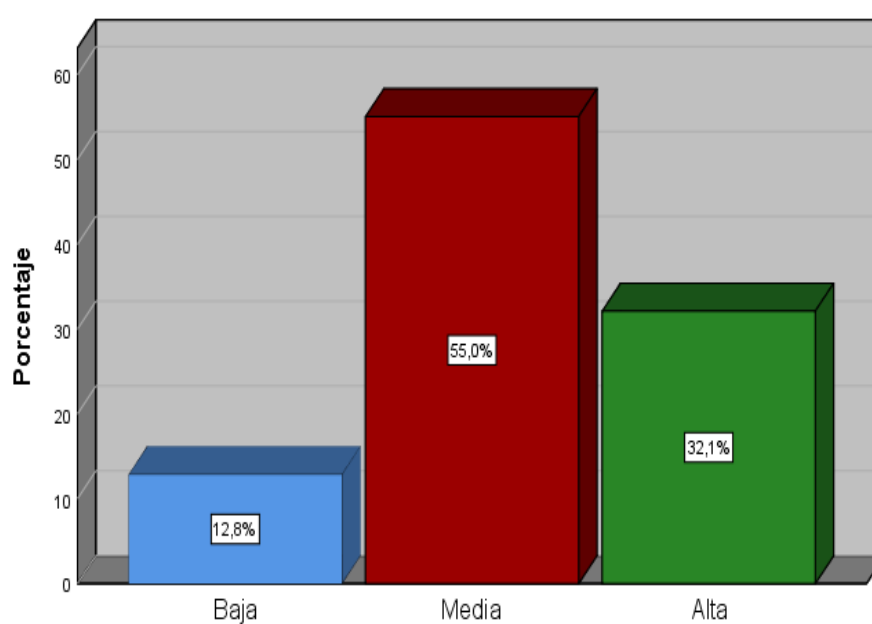


Figura 3. Frecuencias del nivel de análisis de factores causales o riesgos

En los resultados obtenidos, el 55% considera que el nivel de análisis de factores causales o riesgos es de nivel medio. Un 32.2% percibe este nivel como alto, indicando que una parte significativa de las madres percibe la explicación y comprensión de los

riesgos. Sin embargo, un 12.8% califica el nivel como bajo, lo que refleja que un pequeño porcentaje no percibe adecuadamente o completa sobre los factores de riesgo.

Tabla 5. Frecuencias del nivel de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	21.1
Medio	67	61.5
Alto	19	17.4
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

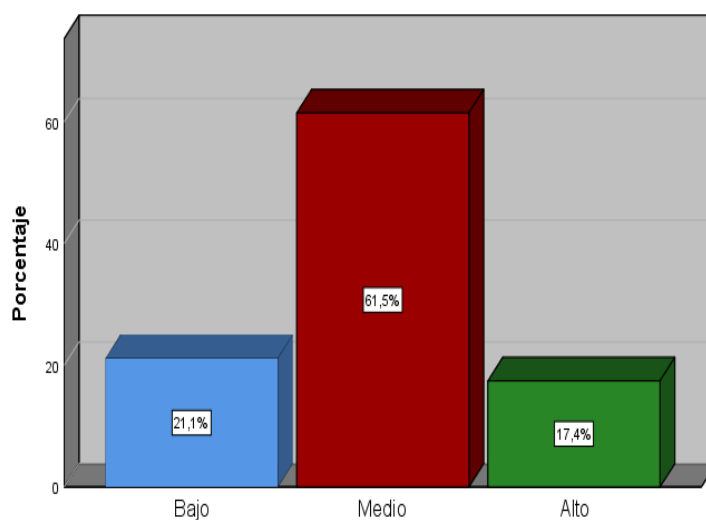


Figura 3. Frecuencias del nivel de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

De los resultados obtenidos, el 61.5% considera que el nivel de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos es de nivel medio, mientras que el 21.1% califica este nivel como bajo, sugiriendo que una proporción significativa de las madres no percibe que se hayan encontrado soluciones efectivas o de manera clara. Solo un 17.4% considera este nivel como alto, indicando que una pequeña parte percibe este nivel.

Tabla 6. Frecuencias del nivel de registro de acuerdos tomados

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	5.5
Media	76	69.7
Alta	27	24.8
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

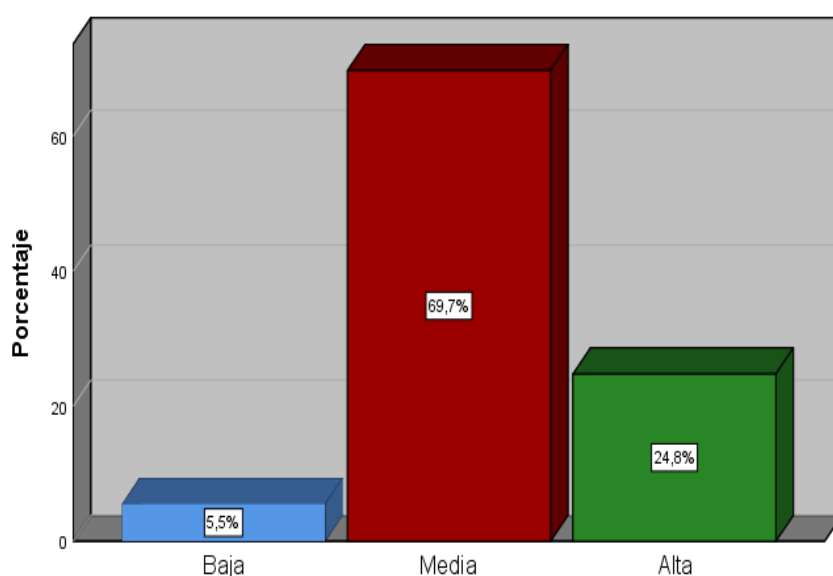


Figura 4. Frecuencias del nivel de registro de acuerdos tomados

Los resultados, el 69.7% considera que el nivel de registro de acuerdos tomados es medio, mientras que el 24.8% califica este nivel como alto, lo que refleja que una parte significativa percibe de forma adecuada en que se registraron los acuerdos y su seguimiento. Sin embargo, un 5.5% percibe este nivel como bajo, sugiriendo que un pequeño porcentaje de madres no percibe que los acuerdos hayan sido documentados o registrados de manera adecuada.

Tabla 7. Frecuencias del nivel de cierre y seguimiento de acuerdos tomados

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	11.0
Media	76	69.7
Alta	21	19.3
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

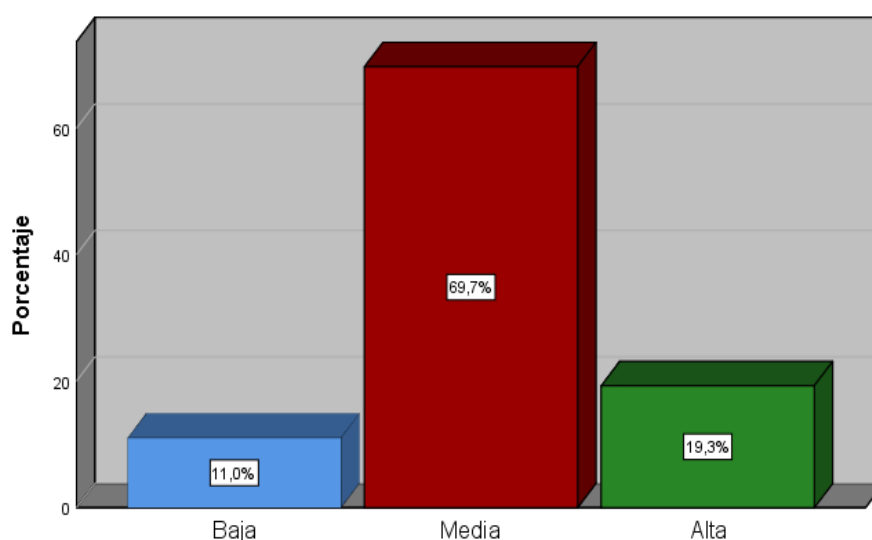


Figura 5. Frecuencias del nivel de cierre y seguimiento de acuerdos tomados

De los resultados obtenidos, el 69.7% considera que el nivel de cierre y seguimiento de acuerdos tomados es medio, el 19.3% califica este nivel como alto, indicando que una proporción significativa de las madres tiene una percepción adecuada la forma en que se cerraron y dieron seguimiento a los acuerdos. Por otro lado, un 11% percibe este nivel como bajo, lo que refleja que un pequeño porcentaje no considera que el seguimiento y cierre de los acuerdos haya sido adecuado.

Tabla 8. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento de la anemia

	Frecuencia	Porcentaje
Regularmente adecuada	42	38.5
Adecuada	67	61.5
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

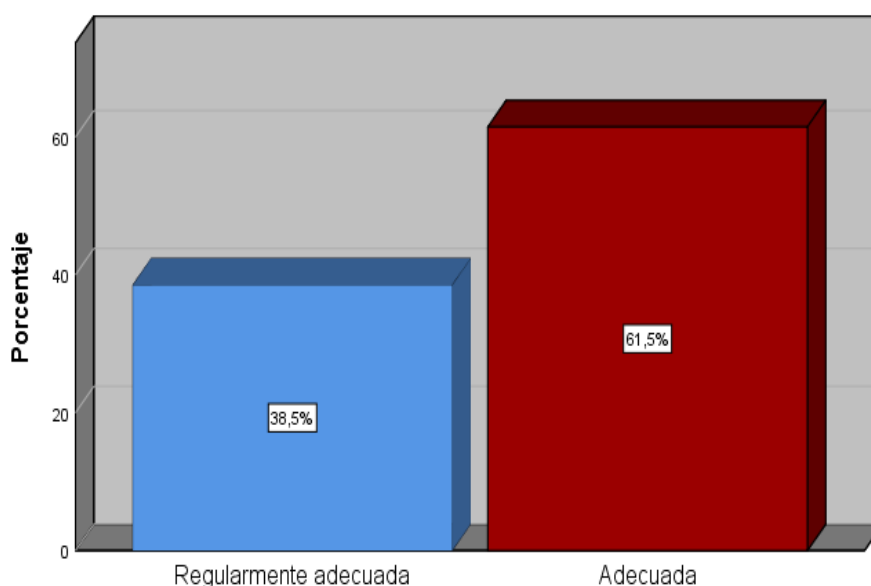


Figura6. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento de la anemia

Del análisis de los resultados, el 61.5% considera que la adherencia al tratamiento de la anemia es adecuada, lo que indica que la mayoría de las madres sigue de manera correcta el tratamiento recomendado. Un 38.5% califica la adherencia como regularmente adecuada, lo que sugiere que, aunque el tratamiento se sigue en su mayoría, puede haber algunas inconsistencias o dificultades en su implementación.

Tabla 9. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	66	60.6
Regularmente adecuada	43	39.4
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

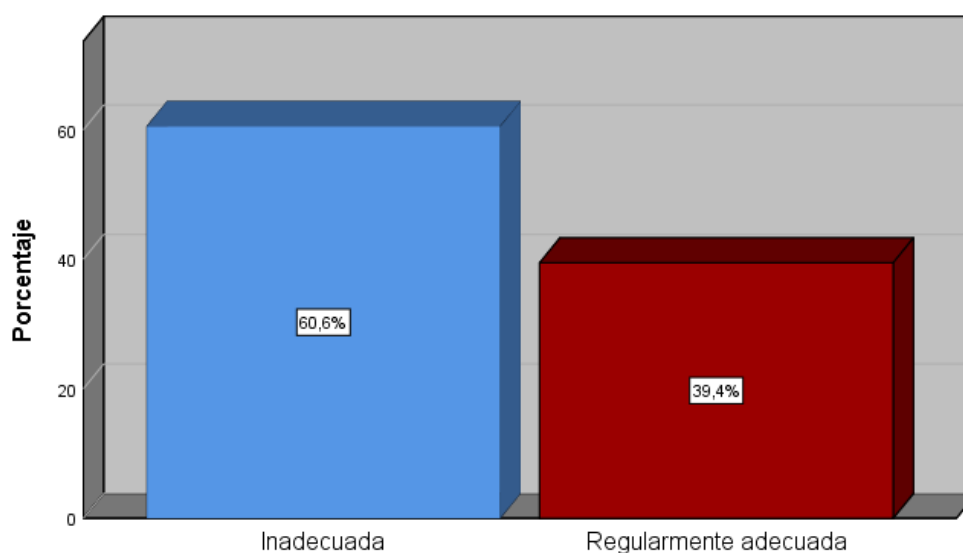


Figura 7. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico

De los resultados obtenidos, el 60.6% considera que la adherencia al tratamiento farmacológico es inadecuada, lo que da a conocer que las mamás no siguen

correctamente las indicaciones del tratamiento o tiene dificultades para adherirse al mismo. Un 39.4% califica la adherencia como regularmente adecuada, lo que sugiere que una proporción significativa sigue el tratamiento, aunque con algunas inconsistencias o dificultades.

Tabla 10. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento dietético

	Frecuencia	Porcentaje
Regularmente adecuada	71	65.1
Adecuada	38	34.9
Total	109	100.0

Fuente. Instrumento aplicado

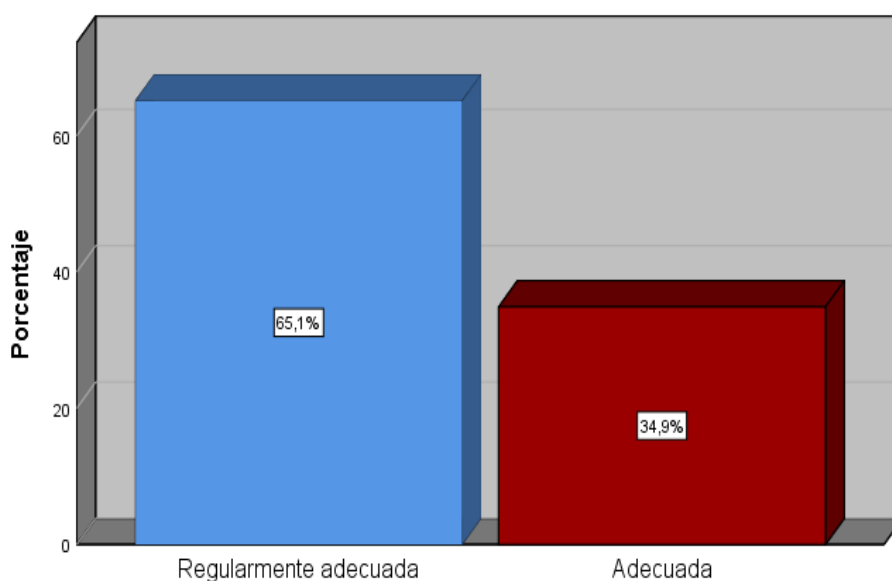


Figura 8. Frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento dietético

De los resultados obtenidos, el 65.1% considera que la adherencia al tratamiento dietético es regularmente adecuada, lo que da a ver que la mayoría de las madres sigue el tratamiento dietético de manera parcial o inconsistente. Un 34.9% califica la

adherencia como adecuada, lo que sugiere que una parte significativa de las madres sigue correctamente las recomendaciones dietéticas.

5.1.2. Prueba de normalidad

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Consejería Nutricional	0.126	109	0.000
Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada	0.174	109	0.000
Análisis de factores causales o riesgos	0.138	109	0.000
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	0.142	109	0.000
Registro de acuerdos tomados	0.165	109	0.000
Cierre y seguimiento de acuerdos tomados	0.167	109	0.000
Adherencia al tratamiento de la anemia	0.100	109	0.009
Tratamiento farmacológico	0.107	109	0.004
Tratamiento dietético	0.111	109	0.002

Fuente. Instrumento aplicado

La prueba de Kolmogórov-Smirnov evidencian que todas las dimensiones de las respectivas variables analizadas presentan valores de significancia ($p < 0.05$), lo que evidencia un rechazo de la hipótesis de normalidad. En consecuencia, se determina que los datos no siguen una distribución normal en ninguna de las dimensiones evaluadas.

5.1.3. Análisis Inferencial

5.1.3.1. Prueba de Hipótesis General

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 12. Tabla cruzada: Percepción materna de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia			
		Regularmente adecuada	Adecuada	Total	
Percepción	Medio	F	16	44	60
		%	38.1%	65.7%	55.0%
	Alto	F	26	23	49
		%	61.9%	34.3%	45.0%
Total		F	42	67	109
		%	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla presentada, indica relación entre el nivel de percepción de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento en un total de 109 madres. De acuerdo con los resultados, el 55% de las madres tienen una percepción media de la consejería nutricional, mientras que el 45% la percibe como alta.

En cuanto a la adherencia, el 38.1% de las madres con percepción media del servicio califican su adherencia como regularmente adecuada, mientras que un 65.7% la considera adecuada. En el grupo de madres con percepción alta, el 61.9% reporta una adherencia regularmente adecuada, mientras que el 34.3% la considera adecuada.

Dando a conocer que, en general, una gran parte de las mamás, independientemente de su percepción de la consejería, sigue el tratamiento de manera

regularmente adecuada o adecuada. No obstante, se observa que la adherencia regularmente adecuada es más común entre las mamás con una percepción media o alta de la consejería nutricional, lo que puede indicar que una mejor percepción del servicio está asociada con una adherencia más consistente al tratamiento.

El total general de participantes en el estudio es de 109, donde 2 (1,8%) tienen adherencia inadecuada, 63 (57,8%) regularmente adecuada, y 44 (40,4%) adecuada, lo que refleja la diversidad en la percepción de estos dos componentes evaluados.

Tabla 13. Prueba Chi²: Percepción materna de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia.

			Sig. asintótica (2
	Valor	gl	caras)
Chi ²	7,934	1	,005
Verosimilitud	7,986	1	,005
Asociación lineal	7,861	1	,005
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

La prueba Chi-cuadrado (Chi²) realizada para analizar la relación entre la percepción materna de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia muestra que el valor de Chi² es 7.934 con un p-valor (Sig.) de 0.005. lo cual demuestra que existe una asociación significativa entre ambas variables, p-valor es menor de 0.05.

Además, los valores de verosimilitud (7.986) y asociación lineal (7.861) también tienen un p-valor de 0.005.

5.1.3.2. Prueba de Hipótesis 1

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 14. Tabla cruzada: Percepción materna del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia a los tratamientos contra anemia

			Adherencia		
			Regularmente		
			adecuada	Adecuada	Total
Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada	Baja	F	2	10	12
		%	4.8%	14.9%	11.0%
	Media	F	17	43	60
		%	40.5%	64.2%	55.0%
	Alta	F	23	14	37
		%	54.8%	20.9%	33.9%
Total		F	42	67	109
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente. Instrumento aplicado

Se observa que hay relación entre la percepción materna sobre el encuentro y las explicaciones de la situación encontrada y la adherencia al tratamiento contra la anemia. De las madres que tienen una percepción baja, el 4.8% considera que su adherencia al tratamiento es regularmente adecuada, mientras que un 14.9% la califica como adecuada. Este grupo representa el 11% del total de las encuestadas.

En el caso de las madres con una percepción media, la mayoría, un 64.2%, considera que su adherencia es adecuada, y el 40.5% la califica como regularmente adecuada. Este grupo es el más grande, con un 55% del total.

Por último, entre las madres con una percepción alta sobre el encuentro y las explicaciones, un 54.8% considera que su adherencia es regularmente adecuada, mientras que el 20.9% la considera adecuada. Este grupo representa el 33.9% del total.

Tabla 15. Prueba Chi²: Percepción materna del encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada y adherencia al tratamiento de la anemia

	Valor	gl	Sig.
Chi ²	13,780	2	,001
Verosimilitud	13,897	2	,001
Asociación lineal	12,493	1	,000
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

El resultado valor de Chi² de 13.780 con un p-valor (Sig.) de 0.001, que es significativamente menor que 0.05. Esto indica que existe una relación entre las variables analizadas. El valor de Verosimilitud es 13.897 con un p-valor de 0.001, lo que también confirma que la relación entre las variables es significativa.

5.1.3.3. Prueba de Hipótesis 2

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 16. Tabla cruzada: Percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia		Total
		Regularmente adecuada	Adecuada	
Análisis de factores causales o riesgos	Baja	F	5	14
		%	11.9%	12.8%
	Media	F	14	60
		%	33.3%	55.0%
	Alta	F	23	35
		%	54.8%	32.1%
Total		F	42	109
		%	100.0%	100.0%

Fuente. Instrumento aplicado

Se evidencia la relación entre la percepción materna sobre el análisis de los factores causales o de riesgo y la adherencia al tratamiento de la anemia. Se observa que, dentro del grupo de madres que perciben este análisis en un nivel bajo, únicamente el 13.4% refiere una adherencia adecuada, mientras que el 11.9% la considera regularmente adecuada. Este grupo en conjunto representa el 12.8% del total de la población estudiada.

Por otro lado, las madres con una percepción media de los factores causales o riesgos tienen una mayor adherencia, ya que el 68.7% la califica como adecuada y el 33.3% como regularmente adecuada. Este es el grupo más grande, representando el 55% del total.

Finalmente, entre las madres que tienen una percepción alta de los factores causales o riesgos, un 54.8% considera su adherencia regularmente adecuada, mientras que solo un 17.9% la clasifica como adecuada. Este grupo representa el 32.1% del total.

Tabla 17. Prueba Chi²: Percepción materna del análisis de factores causales o riesgos y adherencia al tratamiento de la anemia

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi ²	16,817	2	,000
Verosimilitud	16,875	2	,000
Asociación lineal	9,136	1	,003
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

El resultado de la prueba de Chi-cuadrado muestra un valor de Chi² de 16.817 con un p-valor (Sig.) de 0.000, lo que es significativamente menor que 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre las variables analizadas. El valor de Verosimilitud es 16.875 con un p-valor de 0.000, lo que también confirma que la

asociación entre las variables es significativa. Además, la Asociación lineal tiene un valor de 9.136 con un p-valor de 0.003, lo que refuerza la conclusión de que hay una asociación significativa entre las variables.

5.1.3.3. Prueba de Hipótesis 3

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 18. Tabla cruzada: Percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia		
		Regularmente		
		adecuada	Adecuada	Total
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Bajo	F	7	16
		%	16.7%	23.9%
	Medio	F	24	43
		%	57.1%	64.2%
	Alto	F	11	8
		%	26.2%	11.9%
Total	F	42	67	
	%	100.0%	100.0%	

Fuente. Instrumento aplicado

Se ve la relación entre la percepción materna sobre la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia. De las madres que perciben este proceso como bajo, un 16.7% tiene una adherencia regularmente adecuada, mientras que un 23.9% la considera adecuada, lo que representa el 21.1% del total de las encuestadas. En el grupo con una percepción media, un 57.1% reporta una adherencia regularmente adecuada y un 64.2% la clasifica como adecuada. Este grupo es el más numeroso, representando el 61.5% del total. Por último, entre las madres que tienen una percepción alta sobre la búsqueda

de soluciones y toma de acuerdos, un 26.2% considera su adherencia regularmente adecuada, pero solo un 11.9% la clasifica como adecuada. Este grupo representa el 17.4% del total.

Tabla 19. Prueba Chi²: Percepciones maternas de las alternativas y la adherencia a los tratamientos de la anemia

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi ²	3,852	2	,146
Verosimilitud	3,771	2	,152
Asociación lineal	3,069	1	,080
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

El resultado de la prueba de Chi-cuadrado muestra un valor de Chi² de 3.852 con un p-valor (Sig.) de 0.146, que es mayor a 0.05. Esto indica que no hay una relación significativa entre las variables analizadas. El valor de Verosimilitud es 3.771 con un p-valor de 0.152, lo que también sugiere que la relación entre las variables no es significativa. Por último, la Asociación lineal tiene un valor de 3.069 con un p-valor de 0.080, lo que refuerza la conclusión de que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una asociación significativa entre las variables.

5.1.3.4. Prueba de Hipótesis 4

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 20. Tabla cruzada: Percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia.

			Adherencia		
			Regularmente adecuada	Adecuada	Total
Registro de acuerdos tomados	Baja	F	2	4	6
		%	4.8%	6.0%	5.5%
	Media	F	23	53	76
		%	54.8%	79.1%	69.7%
	Alta	F	17	10	27
		%	40.5%	14.9%	24.8%
Total		F	42	67	109
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente. Instrumento aplicado

La tabla cruzada muestra la relación entre la percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia. Entre las madres con una percepción baja del registro de acuerdos, un 4.8% considera su adherencia como regularmente adecuada y un 6.0% la clasifica como adecuada, lo que representa solo el 5.5% del total de las encuestadas.

En el grupo con percepción media, un 54.8% tiene una adherencia regularmente adecuada y un 79.1% la califica como adecuada, siendo este grupo el más grande, con un 69.7% del total.

Por último, entre las madres que tienen una percepción alta del registro de acuerdos, un 40.5% reporta una adherencia regularmente adecuada, pero solo un 14.9% la considera adecuada. Este grupo representa el 24.8% del total.

Tabla 21. Prueba χ^2 : Percepción maternal del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia.

	Valor	gl	Sig.
χ^2	9,067	2	,011
Verosimilitud	8,901	2	,012
Asociación lineal	6,895	1	,009
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

El resultado de la prueba de Chi-cuadrado muestra un valor de χ^2 de 9.067 con un p-valor (Sig.) de 0.011, que es menor a 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre las variables analizadas. El valor de Verosimilitud es 8.901 con un p-valor de 0.012, lo que también sugiere que la relación entre las variables es significativa, ya que el p-valor es menor a 0.05. Además, la Asociación lineal tiene un valor de 6.895 con un p-valor de 0.009, lo que refuerza la conclusión de que hay una asociación significativa entre las variables.

5.1.3.5. Prueba de Hipótesis 5

H₀: No existe un nivel de asociación entre la percepción materna del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

Tabla 22. Tabla cruzada: Percepción maternal del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia		
		Regularmente		
		adecuada	Adecuada	Total
Cierre y seguimiento de acuerdos tomados	Baja	F	6	6
		%	14.3%	9.0%
	Media	F	26	50
		%	61.9%	74.6%
	Alta	F	10	11
		%	23.8%	16.4%
Total	F	42	67	
	%	100.0%	100.0%	

Fuente. Instrumento aplicado

La tabla cruzada muestra la relación entre la percepción maternal sobre el cierre y seguimiento de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia. De las madres que tienen una percepción baja sobre el cierre y seguimiento de acuerdos, un 14.3% considera que su adherencia es regularmente adecuada, y un 9.0% la clasifica como adecuada, lo que representa el 11.0% del total de las encuestadas.

En el grupo con percepción media, el 61.9% tiene una adherencia regularmente adecuada, mientras que el 74.6% la considera adecuada, siendo este el grupo más grande, con un 69.7% del total.

Finalmente, entre las madres con una percepción alta del cierre y seguimiento de acuerdos, un 23.8% tiene una adherencia regularmente adecuada, y un 16.4% la clasifica como adecuada. Este grupo representa el 19.3% del total.

Tabla 23. Prueba Chi²: Percepción maternal del cierre y seguimiento de acuerdos tomados y adherencia al tratamiento de la anemia

	Valor	gl	Sig.
Chi ²	1,998	2	,368
Verosimilitud	1,973	2	,373
Asociación lineal	,037	1	,848
Casos	109		

Fuente. Instrumento aplicado

El resultado de la prueba de Chi-cuadrado muestra un valor de Chi2 de 1.998 con un p-valor (Sig.) de 0.368. Este valor es mayor a 0.05, lo que indica que no existe una relación significativa entre las variables analizadas. El valor de Verosimilitud es 1.973 con un p-valor de 0.373, lo que también confirma que la relación entre las variables no es significativa, ya que el p-valor es mayor a 0.05. Además, la Asociación lineal tiene un valor de 0.037 con un p-valor de 0.848, lo que refuerza la conclusión de que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una asociación significativa entre las variables.

5.2. Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación, en relación con el objetivo general, evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la percepción materna sobre la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de cinco años, obteniéndose un valor de $p = 0.005$. Este resultado demuestra que una percepción favorable de la orientación nutricional brindada al cuidador influye positivamente en el cumplimiento del tratamiento indicado. Dichos resultados guardan similitud con investigaciones nacionales e internacionales desarrolladas en contextos relacionados con la anemia infantil y la educación nutricional.

En el estudio realizado por Tosyalı y Koç (2024), se identificó que la adherencia a la suplementación con hierro en lactantes estuvo condicionada por factores como la edad del niño y el nivel educativo de la madre. Los autores resaltan que la adecuada orientación a las madres favorece el cumplimiento terapéutico. De manera semejante, en esta investigación se observó que una percepción positiva de la consejería nutricional se relaciona con mayores niveles de adherencia, reafirmando el papel de la educación alimentaria en el control de la anemia infantil.

Asimismo, Veluru et al. (2023) señalaron que la persistencia de la anemia en la población infantil está estrechamente vinculada al incumplimiento parcial del tratamiento con hierro. Los investigadores mencionan que factores como la malnutrición y los efectos adversos de los suplementos limitan la continuidad terapéutica. Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, donde se evidencia que la adherencia insuficiente constituye uno de los principales obstáculos para la recuperación del estado hematológico adecuado. En ambos casos se enfatiza la importancia de fortalecer la educación y la consejería nutricional como estrategias para mejorar el seguimiento terapéutico.

En el ámbito nacional, investigaciones como las desarrolladas por Castillejo (2022) y Quintana y Raime (2019) también analizaron la relación entre consejería nutricional y adherencia al tratamiento. Castillejo encontró que no existía una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la consejería y el cumplimiento terapéutico, posiblemente debido a diferencias contextuales y socioeconómicas de la población estudiada. Por otro lado, Quintana y Raime destacaron que la comunicación clara, empática y basada en la confianza favorece la adherencia de las madres al tratamiento de sus hijos, aspecto que coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

De igual manera, los resultados guardan relación con lo reportado por Wiafe et al. (2022), quienes concluyeron que la educación nutricional y la orientación alimentaria contribuyen a disminuir la prevalencia de anemia, aunque algunos

indicadores mostraron resultados limitados. En conjunto, estas evidencias refuerzan la importancia de implementar intervenciones educativas continuas y adaptadas a las necesidades de las madres y cuidadores.

Respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de percepción materna sobre las explicaciones brindadas acerca de la situación encontrada y su relación con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de cinco años del Centro de Salud San Jerónimo, los resultados mostraron que el 55% de las madres calificó las explicaciones recibidas en un nivel medio, indicando que la información proporcionada fue entendible, aunque susceptible de mejora. Asimismo, el 33.9% manifestó una percepción alta, reflejando satisfacción respecto a la claridad y utilidad de la información brindada. Sin embargo, un 11% consideró que las explicaciones fueron insuficientes.

Estos resultados se relacionan con lo descrito por Quintana y Raime (2019), quienes resaltan que la comunicación clara y comprensible favorece el cumplimiento del tratamiento. Aunque la mayoría de las madres percibió positivamente la orientación recibida, aún existe un grupo que requiere una explicación más detallada y personalizada. Del mismo modo, Veluru et al. (2023) destacaron que una educación nutricional adecuada y una comunicación efectiva incrementan la adherencia terapéutica, por lo que mejorar la calidad de las explicaciones podría optimizar los resultados en la intervención nutricional.

En cuanto al segundo objetivo específico, relacionado con el análisis de factores causales o de riesgo y la adherencia al tratamiento de la anemia, los resultados evidenciaron que el 55% de las madres percibió este aspecto en un nivel medio, mientras que el 32.1% lo calificó como alto y el 12.8% como bajo. Estos resultados sugieren que, aunque la información brindada fue comprensible para la mayoría, aún es necesario profundizar y personalizar la explicación de los factores de riesgo asociados a la anemia.

La investigación de Quintana y Raime (2019) sostiene que la efectividad de las intervenciones depende en gran medida de la claridad con que se explican los riesgos y consecuencias del incumplimiento terapéutico. En ese sentido, el porcentaje de madres que percibió las explicaciones en un nivel medio refleja la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y comunicativas. Asimismo, Veluru et al. (2023) destacan que la orientación adecuada sobre los factores de riesgo resulta fundamental para lograr el éxito terapéutico y mejorar la adherencia.

En relación con el tercer objetivo específico, referido a la percepción materna acerca de la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos, los resultados mostraron que el 61.5% de las madres calificó este aspecto en un nivel medio. Además, el 21.1% lo percibió como bajo y únicamente el 17.4% manifestó una valoración alta. Estos hallazgos indican que, aunque se discutieron alternativas de solución durante la consejería, aún existen limitaciones en la claridad y efectividad de las propuestas planteadas.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Quintana y Raime (2019), quienes concluyeron que la claridad de las soluciones propuestas influye directamente en la satisfacción y adherencia de las madres al tratamiento. Asimismo, Veluru et al. (2023) señalan que involucrar activamente a las madres en el proceso de toma de decisiones favorece una mayor participación y compromiso con el tratamiento. Por ello, resulta necesario fortalecer estrategias participativas y consensuadas durante la consejería nutricional.

Con respecto al cuarto objetivo específico, relacionado con el registro de los acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia, los resultados mostraron que el 69.7% de las madres consideró este aspecto en un nivel medio, mientras que el 24.8% lo evaluó como alto y el 5.5% como bajo. Estos resultados indican que la mayoría percibe que los acuerdos fueron registrados adecuadamente, aunque aún existen aspectos susceptibles de mejora en el proceso de documentación y seguimiento.

Veluru et al. (2023) señalaron que el adecuado seguimiento de las recomendaciones constituye un elemento esencial para alcanzar resultados favorables en el tratamiento. En ese sentido, los hallazgos del presente estudio reflejan la necesidad de optimizar los mecanismos de registro y garantizar una retroalimentación clara a las madres sobre los acuerdos establecidos.

Al final, en relación con el quinto objetivo específico, orientado a precisar la percepción materna sobre el cierre y seguimiento de los acuerdos tomados, se encontró que el 69.7% de las madres calificó este aspecto en un nivel medio, mientras que el 19.3% manifestó una percepción alta. Estos resultados sugieren que la mayoría de las madres considera que existió un seguimiento adecuado de las recomendaciones, aunque todavía es posible fortalecer la continuidad y consistencia del acompañamiento brindado por el personal de salud.

Estos resultados son concordantes con lo señalado por Quintana y Raime (2019), quienes destacan que el seguimiento oportuno y adecuado de las recomendaciones favorece el cumplimiento terapéutico y fortalece la confianza de las madres durante el proceso de atención. Por ello, resulta importante continuar implementando estrategias de seguimiento continuo y comunicación efectiva para optimizar la adherencia al tratamiento de la anemia infantil.

VI. Conclusiones

- 1) Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción materna de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños menores de 5 años ($p = 0.005$). Esto evidencia que la forma en que las madres perciben la consejería nutricional influye de manera importante en el cumplimiento del tratamiento contra la anemia infantil. No obstante, dicha asociación no es igual en todas las dimensiones, lo que indica la necesidad de fortalecer aspectos específicos del proceso de consejería.
- 2) El nivel de la percepción materna del encuentro y las explicaciones sobre la situación encontrada, se concluye que existe una asociación significativa entre la percepción materna del encuentro y las explicaciones brindadas y la adherencia al tratamiento de la anemia ($p = 0.001$). Las madres que perciben este componente en niveles medios y altos presentan mayores niveles de adherencia, lo que resalta la importancia de una comunicación clara, comprensible y empática durante la atención de salud.
- 3) La determinación del nivel de percepción materna acerca del análisis de factores causales o riesgos
Los resultados permiten concluir que existe una asociación significativa entre la percepción materna del análisis de los factores causales o riesgos y la adherencia al tratamiento de la anemia ($p = 0.000$). Esto indica que cuando las madres comprenden adecuadamente las causas y riesgos de la anemia, se incrementa su compromiso con el tratamiento, favoreciendo una mejor adherencia.
- 4) Con respecto al nivel de la percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción materna de la búsqueda de alternativas de solución y la adherencia al tratamiento de la anemia ($p = 0.146$). Aunque la mayoría de las madres percibe este proceso en un nivel medio, dicha percepción no se traduce necesariamente en un mayor cumplimiento del tratamiento,

lo que sugiere debilidades en la efectividad de las estrategias participativas propuestas.

- 5) La cuantificación del nivel de la percepción materna del registro de acuerdos tomados
Se concluye que existe una asociación significativa entre la percepción materna del registro de acuerdos tomados y la adherencia al tratamiento de la anemia ($p = 0.011$). Esto evidencia que el adecuado registro y formalización de los compromisos asumidos durante la consejería contribuye positivamente al seguimiento del tratamiento por parte de las madres.
- 6) Con respecto de la precisión del nivel de la percepción materna del cierre y seguimiento de los acuerdos tomados
Se concluye que no existe una asociación significativa entre la percepción materna del cierre y seguimiento de los acuerdos y la adherencia al tratamiento de la anemia ($p = 0.368$). A pesar de que la mayoría de las madres percibe este componente en un nivel medio, ello no garantiza una mejor adherencia, lo que sugiere la necesidad de reforzar los mecanismos de seguimiento continuo y personalizado.

VII. Recomendaciones

1. Recomendaciones para el Centro de Salud San Jerónimo

- Fortalecer la consejería nutricional integral, priorizando estrategias comunicativas claras, sencillas y culturalmente pertinentes, con el fin de mejorar la percepción materna y, en consecuencia, la adherencia al tratamiento de la anemia infantil.
- Implementar protocolos estandarizados de consejería nutricional, que aseguren el adecuado desarrollo de las etapas de encuentro, explicación de la situación encontrada y análisis de factores causales o riesgos, debido a su asociación significativa con la adherencia al tratamiento.
- Reforzar el registro formal de los acuerdos tomados durante la consejería, utilizando formatos claros y accesibles para las madres, ya que este componente demostró tener una relación significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia.
- Optimizar los mecanismos de seguimiento del tratamiento, incorporando controles periódicos, recordatorios y refuerzos educativos, especialmente en los casos donde la percepción del cierre y seguimiento fue media o baja.

2. Recomendaciones para el personal de salud

- Capacitar continuamente al personal de salud en habilidades de comunicación interpersonal y educación sanitaria, con énfasis en el diálogo participativo, la escucha activa y el uso de lenguaje comprensible para las madres.
- Profundizar en la explicación de los factores causales y riesgos de la anemia, resaltando las consecuencias a corto y largo plazo, a fin de generar mayor conciencia y compromiso en las madres para el cumplimiento del tratamiento.
- Mejorar la orientación sobre el tratamiento farmacológico, explicando de manera detallada la dosificación, frecuencia, duración, posibles efectos secundarios y la

importancia de la continuidad del tratamiento, considerando que la adherencia farmacológica fue predominantemente inadecuada.

- Promover una participación más activa de las madres en la búsqueda de alternativas de solución, asegurando que las propuestas sean realistas, acordes a su contexto socioeconómico y claramente comprendidas.

3. Recomendaciones para las madres y familias

- Incentivar la participación activa de las madres durante la consejería nutricional, fomentando la formulación de preguntas y la expresión de dudas para lograr una mejor comprensión del tratamiento contra la anemia.
- Reforzar la importancia de cumplir de manera continua el tratamiento farmacológico, aun cuando el niño presente mejoría clínica, evitando suspensiones o modificaciones sin indicación del personal de salud.
- Promover prácticas alimentarias saludables en el hogar, siguiendo las recomendaciones dietéticas ricas en hierro y complementándolas con el tratamiento farmacológico indicado.
- Involucrar a otros miembros de la familia en el cuidado del niño, a fin de fortalecer el apoyo familiar y favorecer la adherencia al tratamiento.

4. Recomendaciones para futuras investigaciones

- Realizar estudios con enfoques longitudinales, que permitan evaluar el impacto de la consejería nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia a lo largo del tiempo.
- Profundizar en el análisis de los factores que influyen en la baja adherencia al tratamiento farmacológico, incluyendo aspectos culturales, económicos y percepciones sobre los efectos del medicamento.

- Ampliar la población de estudio a otros establecimientos de salud, con el propósito de comparar resultados y generalizar hallazgos a nivel local o regional.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Kolarš B, Mijatović Jovin V, Živanović N, Minaković I, Gvozdenović N, Dickov Kokeza I, et al. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: A Comprehensive Overview of Established and Emerging Concepts. *Pharmaceuticals*. agosto de 2025;18(8):1104. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph18081104>
3. Oliveros Aquije EM. Asociación entre consejería nutricional y adherencia a la suplementación con hierro en la anemia infantil de menores de 3 años, ENDES 2020-2024. 2025 [citado 21 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/9749>
4. Pinillos Flores ECJ. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en menores de 3 años, en un hospital de Trujillo - 2023. 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145154?show=full>
5. Desnutrición infantil | UNICEF. [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
6. Anemia en mujeres y niños - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/anemia-women-and-children>
7. Anaemia. [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
8. World Bank Open Data. [citado 22 de diciembre de 2025]. World Bank Open Data. Disponible en: <https://data.worldbank.org>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
10. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023. FAO; IFAD; PAHO; WFP; UNICEF; 2023 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/es/c/cc8514es>

11. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023 [Internet]. [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
12. Romero M. Apurímac: 52% de menores de 3 años tenía anemia en el 2022 [artículo]. Instituto Peruano de Economía. 2023 [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://ipe.org.pe/apurimac-52-de-menores-de-3-anos-tenia-anemia-en-el-2022/>
13. Ministerio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: Guía técnica [libro]. 2016 [citado 23 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284840-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera-guia-tecnica>
14. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [libro]. [citado 23 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
15. Tosyali M, Koç F. Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in Izmir, Turkey. *Medicine (Baltimore)*. 19 de julio de 2024;103(29):e38926. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038926>
16. Veluru N, Ranabijuli PK, Mukherjee A, Lodi N, Arya A, Vuddanda PK. An observational study of childhood iron deficiency anaemia and the factors affecting the outcome of oral iron therapy. *Int J Contemp Pediatr*. 27 de julio de 2023;10(8):1268-73. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20232247>
17. Wiafe MA, Apprey C, Annan RA. Impact of nutrition education and counselling on nutritional status and anaemia among early adolescents: A randomized controlled trial. *Hum Nutr Metab*. 1 de marzo de 2023;31:200182. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200182>
18. Wiafe MA, Apprey C, Annan RA. Impact of nutrition education and counselling on nutritional status and anaemia among early adolescents: A randomized controlled trial. *Hum Nutr Metab*. 1 de marzo de 2023;31:200182. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200182>

19. Castillejo Estupiñan JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021. Repos Inst - UCV [tesis]. 2022 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86406>

20. Gutierrez Ferreyros KV. Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021. Repos Inst - UCV [tesis]. 2022 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83065>

21. Quintana Rodriguez IF, Raime Valencia R. Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [tesis]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5044>

22. Elías Y, Haydee Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura 2018 [tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020 [citado 23 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/a01615ec-0a13-47d4-b914-204a75ef5005>

23. Roque Lima NH. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el centro de salud de Sapallanga 2021. 2021.

24. Ccallo J, Yeny E. Intervención de enfermería en la adherencia a la suplementación con hierro a niños de 4 y 5 meses en el centro de salud de Huancabamba – Andahuaylas 2022. 2022 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/f51c84e9-69d6-411a-a5c0-fdc04726bc50>

25. Zamora Flores I. Intervención de enfermería para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de tres años que asisten al puesto de salud Arcahua Andahuaylas, Apurímac-2020. 2020 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/077661b3-c8da-4419-aeb1-e2dabd1ce5dd>

26. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: StatPearls [artículo]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>

27. Efendi KA, Yuniastuti A, Zainafree I. Perceptions and beliefs of adolescent girls regarding adherence to iron supplementation: An analysis using the health belief model. *Nurs Health Sci J NHSJ*. 14 de septiembre de 2025;5(3):364-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37585000/>
28. Mayberry LS, Osborn CY. Empirical validation of the information-motivation-behavioral skills model of diabetes medication adherence: a framework for intervention. *Diabetes Care*. 2014;37(5):1246-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24598245/>
29. Park NY, Jang S. Effects of mHealth Practice Patterns on Improving Metabolic Syndrome Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Model. *Nutrients*. enero de 2024;16(13):2099. Disponible en: <https://doi: 10.3390/nu16132099>
30. Andersen healthcare utilization model. En: Wikipedia . 2025 [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Andersen_healthcare_utilization_model&oldid=1322669727
31. Kahan S, Manson JE. Nutrition Counseling in Clinical Practice: How Clinicians Can Do Better. *JAMA*. 26 de septiembre de 2017;318(12):1101-2.
32. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: Documento técnico [libro]. [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321135-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-materno-infantil-documento-tecnico>
33. Santaella J. Maslow y la teoría de la motivación: ¿De qué trata esta teoría? [libro]. *Economía 3*. 2022 [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://economia3.com/teoria-motivacion-maslow/>
34. Juárez MS. Factores de la teoría motivacional de auto determinación de deci y ryan presentes en la residencia naval de veracruz. 2011. Disponible en: https://econpapers.repec.org/article/uccrevec/num_5f4_5ffeb_5f2011_5f001.htm
35. Salud PM de SIN de. Intervenciones para aumentar la adherencia a la suplementación de hierro en menores de 5 años. 2021 [libro]. 2021 [citado 21 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8573z>

36. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr Res.* enero de 2021;89(1):63-73. Disponible en: [https://doi: 10.1038/s41390-020-0907-5](https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-5)
37. Gereklioglu C, Asma S, Korur A, Erdogan F, Kut A. Medication adherence to oral iron therapy in patients with iron deficiency anemia. *Pak J Med Sci.* 2016;32(3):604-7. Disponible en: [https://doi: 10.12669/pjms.323.9799](https://doi.org/10.12669/pjms.323.9799)
38. DeLoughery TG, Jackson CS, Ko CW, Rockey DC. AGA Clinical Practice Update on Management of Iron Deficiency Anemia: Expert Review. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 1 de agosto de 2024;22(8):1575-83. Disponible en: [https://doi: 10.1016/j.cgh.2024.03.046](https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.03.046)
39. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA [libro]. [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
40. Ali A, Khalid M, Sammar K, Fida N, Asmatullah A, Anwar S. Effectiveness and Function of Dietary and Medical Iron Interventions in Treating Iron-Deficiency Anemia: A Systematic Review: Dietary and Medical Iron Interventions in Iron-Deficiency Anaemia. *Pak J Health Sci.* 30 de abril de 2025;308-15. Disponible en: <https://doi.org/10.54393/pjhs.v6i4.2979>
41. Evlash V, Aksonova O, Gubsky S. Food-Based Intervention Strategies for Iron Deficiency Prevention. *Biol Life Sci Forum.* 2022;18(1):52. Disponible en : **<https://doi.org/10.3390/Foods2022-12962>**
42. Patel S, Huang M, Miliara S. Understanding Treatment Adherence in Chronic Diseases: Challenges, Consequences, and Strategies for Improvement. *J Clin Med.* enero de 2025;14(17):6034. Disponible en: [https://doi: 10.3390/jcm14176034](https://doi.org/10.3390/jcm14176034)
43. Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [libro]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
44. Blanco Escartín L. La enfermería pediátrica. Un enfoque práctico [artículo]. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación.* 2025 [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-enfermeria-pediatrica-un-enfoque-practico/>

45. Determinants of health [artículo]. [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>

46. Olivar Gómez L. Evaluación del estado nutricional. Cribado y valoración nutricional [artículo]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2025 [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/evaluacion-del-estado-nutricional-cribado-y-valoracion-nutricional/>

47. Norris K, Jilcott Pitts S, Reis H, Haynes-Maslow L. A Systematic Literature Review of Nutrition Interventions Implemented to Address Food Insecurity as a Social Determinant of Health. *Nutrients*. enero de 2023;15(15):3464. Disponible en: <https://doi:10.3390/nu15153464>

48. Supporting countries in developing and implementing health policies [artículo]. [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/activities/supporting-countries-in-developing-and-implementing-health-policies>

49. LIBRERÍA UNIVERSO MÉDICO [libro]. [citado 23 de diciembre de 2025]. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. 2a edi. 2023. Disponible en: <https://www.libreria-universomedico.com/products/hernandez-sampieri-roberto-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativas-cualitativas-y-mixtas-2a-edi-2023-novedad-novedad-novedad>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes